



# Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general  
4 de noviembre de 2013  
Español  
Original: inglés

---

Comité de los Derechos del Niño

## Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención

Tercero a quinto informes periódicos que los Estados  
partes debían presentar en 2012

**República Unida de Tanzania\***

[13 de enero de 2012]

---

\* De conformidad con la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial.

GE.13-48221 (EXT)



\* 1 3 4 8 2 2 1 \*

Se ruega reciclar 



## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Introducción .....	1–3	5
1. Medidas generales de aplicación (arts. 4, 42 y 44 (párr. 6) de la Convención).....	4–34	6
1.1 Marco jurídico y armonización de la legislación con la Convención .....	4	6
1.2 Legislación.....	5–10	6
1.3 Coordinación .....	11–14	11
1.4 Asignación de recursos para la niñez.....	15–16	12
1.5 Plan de acción nacional.....	17–19	12
1.6 Vigilancia independiente .....	20–23	13
1.7 Reunión de datos.....	24–27	14
1.8 Difusión, capacitación y sensibilización.....	28–30	15
1.9 Cooperación con la sociedad civil .....	31–34	15
2. Definición del niño (art. 1).....	35–37	16
3. Principios generales (arts. 2, 3, 6 y 12) .....	38–59	17
3.1 No discriminación (art. 2).....	38–45	17
3.2 Interés superior del niño (art. 3).....	46–50	18
3.3 Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (art. 6).....	51–52	20
3.4 Respeto por la opinión del niño (art. 12) .....	53–59	21
4. Derechos y libertades civiles (arts. 7, 8, 13 a 17, y art. 37 a).....	60–90	22
4.1 Inscripción del nacimiento, el nombre y la nacionalidad (art. 7) y preservación de la identidad (art. 8).....	60–69	22
4.2 Libertad de expresión y derecho a buscar, recibir y difundir informaciones (art. 13) .....	70–74	25
4.3 Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14) .....	75–76	26
4.4 Libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (art. 15) .....	77–78	27
4.5 Protección de la vida privada y de la imagen (art. 16).....	79–81	28
4.6 Acceso a información procedente de diversas fuentes y protección contra todo material perjudicial para su bienestar (art. 17).....	82–84	28
4.7 Castigo físico .....	85–90	29
5. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado (arts. 5, 18 (párrs. 1 y 2), 9 a 11, 19 a 21, 25, 27 (párr. 4) y 39).....	91–127	31
5.1 Entorno familiar y orientación de los padres (art. 5) .....	91–94	31
5.2 Obligaciones comunes de los padres, asistencia a los padres y prestación de servicios de atención a la infancia (art. 18).....	95–98	32
5.3 Separación del niño con respecto a los padres (art. 9).....	99–102	33
5.4 Reunificación de la familia (art. 10) .....	103–104	34

5.5	Pago de la pensión alimenticia (art. 27, párr. 4) .....	105	35
5.6	Niños privados de un entorno familiar (art. 20).....	106–108	36
5.7	Examen periódico del acogimiento (art. 25).....	109–114	36
5.8	Adopción nacional e internacional (art. 21).....	115–118	39
5.9	Traslados y retención ilícitos de niños (art. 11) .....	119–120	39
5.10	Malos tratos y descuido (art. 19), entre otras cosas en la recuperación física y psicológica y en la reintegración social (art. 39).....	121–127	40
6.	Discapacidad, salud básica y bienestar (arts. 6, 18 (párr. 3), 23, 24, 26, 27 (párrs. 1 a 3) y 33) .....	128–212	42
6.1	Supervivencia y desarrollo (art. 6, párr. 2) .....	128–130	42
6.2	La salud y los servicios sanitarios (art. 24).....	131–175	43
6.3	VIH/SIDA.....	176–191	59
6.4	Agua y saneamiento.....	192–196	62
6.5	Salud en la adolescencia .....	197–199	63
6.6	Medidas para prohibir y eliminar las prácticas tradicionales nocivas (art. 24, párr. 3).....	200–205	64
6.7	Medidas para proteger a los niños del uso indebido de sustancias psicotrópicas (art. 33) .....	206–207	66
6.8	Medidas para garantizar la protección de los niños con padres encarcelados y los niños que acompañan a su madre en prisión .....	208	66
6.9	Niños con discapacidad .....	209–212	66
7.	Educación, esparcimiento y actividades culturales (arts. 28 a 31) .....	213–236	68
7.1	Mejora en la calidad general de la enseñanza .....	213–235	68
7.2	Esparcimiento, recreación y actividades culturales .....	236	74
8.	Medidas especiales de protección (arts. 22, 30, 32 a 36, 37 (párrs. b) a d)), 38, 39 y 40) .....	237–310	74
8.1	Niños refugiados, que buscan asilo o no están acompañados (art. 23) .....	237–243	74
8.2	Niños en conflictos armados (arts. 38 y 39).....	244–253	75
8.3	Niños de la calle.....	254–258	77
8.4	Niños en situaciones de explotación, comprendida su recuperación física y psicológica y su reintegración social .....	259–268	78
8.5	Drogodependencia .....	269–270	81
8.6	La venta, la trata y el secuestro.....	271–292	81
8.7	Otras formas de explotación (art. 36) .....	293	86
8.8	Niños en conflicto con la ley, víctimas y testigos.....	294–298	86
8.9	Administración de la justicia de menores .....	299–304	87
8.10	Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, comprendido el castigo físico (arts. 37 a) y 28, párr. 2) .....	305–308	89

8.11	Medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños víctimas (art. 39).....	309–310	89
9.	Referencias.....		91
9.1	Instrumentos regionales e internacionales .....		91
9.2	Legislación nacional .....		91
9.3	Políticas .....		92
9.4	Causas.....		93
9.5	Informes.....		93

Anexo\*\*

---

\*\* El anexo puede consultarse en los archivos de la Secretaría.

## Introducción

1. El Estado parte, la República Unida de Tanzania, ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (en lo sucesivo, la "Convención") en 1991. Se adhirió al Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados en noviembre de 2004, y al Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía en abril de 2003. El Estado parte también ratificó la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus dos Protocolos suplementarios en mayo de 2006. Ratificó el Convenio N° 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1999) sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación en 2001, el Convenio N° 138 de la OIT (1973) sobre la edad mínima de admisión al empleo en 1983, y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño en marzo de 2003. Es un Estado parte en varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, respecto de los cuales presenta informes periódicos, tanto de aplicación como sobre la marcha de los trabajos, con arreglo a las obligaciones contraídas en virtud de esos instrumentos internacionales de derechos humanos.

2. En agosto de 2004, el Estado parte presentó su segundo informe periódico sobre la Convención, que fue examinado por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en Ginebra, en mayo de 2006. En 2006 el Estado parte también presentó sus informes iniciales a los dos Protocolos facultativos de la Convención, que fueron examinados en 2008. El presente documento constituye los informes tercero, cuarto y quinto consolidados que se debían presentar el 9 de enero de 2012 (es decir, 18 meses antes de la fecha de entrega del quinto informe), en cumplimiento de las indicaciones del Comité en sus Observaciones finales previas<sup>1</sup>. Se ha preparado con arreglo a las directrices específicas relativas a la forma y el contenido de los informes que deben presentar los Estados partes en virtud del párrafo 1) b) del artículo 44 de la Convención, que fueron elaboradas atendiendo a las directrices armonizadas relativas a los informes periódicos que se deben presentar a los órganos de los tratados internacionales de derechos humanos (en su revisión más reciente, de 2009)<sup>2</sup>. En la preparación de este informe también se ha dado cumplimiento a la instrucción del Comité en sus Observaciones finales previas a efectos de que los informes consolidados no deben contar de más de 120 páginas<sup>3</sup>.

3. Para la preparación de los presentes informes consolidados se consultó con ministerios, departamentos y órganos de la administración del Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones internacionales interesadas, entre ellas la OIT, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Save the Children, el *Tanzania Child Rights Forum* (Foro para los Derechos del Niño), con los conocimientos expertos específicos de los miembros del Foro —a saber, el *Legal and Human Rights Center* (Centro Jurídico y de Derechos Humanos) y la *National Organisation for Legal Assistance (NOLA)* (Organización Nacional de Asistencia Jurídica)—, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Organización Internacional para las Migraciones. Con este propósito se hizo llegar el informe a todas las partes interesadas, y se celebró una reunión consultiva para intercambiar opiniones y llegar a un acuerdo en cuanto a la suficiencia y precisión de la información contenida en el informe. También se realizaron consultas amplias y suficientes con los niños durante la preparación y validación de los informes.

<sup>1</sup> CRC/C/TZA/CO/2, fechado el 21 de junio de 2006 (párr. 74).

<sup>2</sup> HRI/GEN/2/Rev.6.

<sup>3</sup> Véase CRC/C/118.

## 1. Medidas generales de aplicación (arts. 4, 42 y 44 (párr. 6) de la Convención)

### 1.1 Marco jurídico y armonización de la legislación con la Convención

4. El Gobierno de la República Unida de Tanzania firmó y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos facultativos sin reserva específica ni declaración alguna relativas a ningún artículo de la Convención ni a sus dos protocolos facultativos. No obstante, en 2004 el Gobierno depositó ante el Secretario General de las Naciones Unidas una declaración relativa a la edad mínima para el reclutamiento voluntario por las fuerzas nacionales como condición para la ratificación del Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

### 1.2 Legislación

5. En sus Observaciones finales previas, el Comité exhortó al Estado parte a que, con carácter prioritario, empleara todos los esfuerzos y recursos necesarios para promulgar la Ley de la Infancia en Tanzania continental y una ley semejante en Zanzíbar.

6. En el período que se examina, el Estado parte dio cumplimiento a la recomendación del Comité mediante la promulgación de dos leyes generales de la infancia, a saber: la Ley de la Infancia (2009)<sup>4</sup>, de aplicación en Tanzania continental, y la Ley del Niño (2011)<sup>5</sup>, de aplicación en Zanzíbar. Mediante estas dos leyes, los principios consagrados en la Convención se han incorporado al ordenamiento jurídico interno; con ello, han quedado derogadas, sustituidas o enmendadas aquellas leyes que estaban en pugna con la Convención, en aras de su compatibilidad con los principios y las normas de esta. En Zanzíbar, la Ley del Niño ha derogado y sustituido las leyes siguientes.

Cuadro 1  
Lista de legislación derogada en Zanzíbar

<i>Nombre de la ley</i>	<i>Alcance de la derogación</i>
El Decreto sobre la Adopción, sección 55	La totalidad
El Decreto sobre la Niñez y la Adolescencia, sección 58	La totalidad
El Decreto sobre Escuelas Autorizadas, sección 59	La totalidad
La Ley 4 de Protección de los Niños de Mujeres Solteras y Hogares Monoparentales, de 2005	Los artículos 5, 7, 9, 12 y 14

*Fuente:* 3ª Lista incluida bajo el artículo 139 de la Ley del Niño, de Zanzíbar.

7. En Tanzania continental, las leyes siguientes han quedado derogadas y sustituidas por la Ley de la Infancia: la Ley de Filiación; la Ley de Adopción; la Ley de Guarderías; la Ley sobre la Niñez y la Adolescencia; y la Ley (de regulación) de los Hogares Infantiles<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Ley Nº 21 de 2009. El Parlamento aprobó esta ley el 4 de noviembre de 2011.

<sup>5</sup> Ley Nº 6 de 2011. La Cámara de Representantes de Zanzíbar aprobó esta ley el 30 de marzo de 2011.

<sup>6</sup> Artículo 160, párrafo 1), de la Ley de la Infancia (2009).

La Ley de la Infancia también ha enmendado varias leyes que inciden sobre asuntos relativos a la infancia, como se indica a continuación en el cuadro 2.

Cuadro 2

**Lista de leyes enmendadas en Tanzania continental**

Descripción de la ley	Sección	Disposición enmendada y alcance de la enmienda
Ley de Matrimonio (1971)	Sección 29 E.R. 2002	<p>A. Artículo 2, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La supresión de las definiciones del término "<i>child</i>" ("niño") y su sustitución con lo siguiente: por "<i>child</i>" ("niño") se entiende una persona que no ha cumplido los 18 años de edad;</li> <li>b) La supresión de: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Todas las referencias correspondientes a la definición de los términos "<i>infant</i>" ("lactante") e "<i>infant child</i>" ("niño de corta edad");</li> <li>ii) Las palabras "<i>infant children</i>" ("niños de corta edad") e "<i>infant</i>" ("lactante") en todo el texto de la ley, sustituyéndolas con las palabras "<i>children</i>" ("niños") o "<i>child</i>" ("niño"), según proceda.</li> </ul> </li> </ul> <p>B. Artículo 17, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La inserción de un punto en sustitución de la coma que sigue a la palabra "<i>guardian</i>" ("tutor"); y</li> <li>b) La eliminación de la frase "<i>but in any other case, or if those persons are dead, shall not require consent</i>" ("si bien en cualquier otro caso, o si esas personas hubieran fallecido, no será necesario el consentimiento").</li> </ul> <p>C. Artículo 39 c), mediante la eliminación de las palabras "<i>wife had</i>" ("esposa hubiera") y su sustitución con las palabras "<i>the person had</i>" ("la persona hubiera").</p> <p>D. Artículo 64 1), mediante la eliminación del término "<i>infant</i>" ("lactante") que aparece junto con las palabras "<i>the</i>" y "<i>children</i>" ("los niños").</p> <p>E. Artículo 67, mediante la eliminación de la palabra "<i>infant</i>" ("lactante").</p>

Descripción de la ley	Sección	Disposición enmendada y alcance de la enmienda
Ley de Educación (1978)	Sección 353 E.R. 2002	<p>A. Artículo 35, mediante la inserción de la disposición siguiente a continuación del párrafo 1):</p> <p><i>"1A. Without prejudice to subsection (1), no child of the age of seven or above shall be refused enrolment in a school."</i> ("Sin perjuicio del párrafo 1), no se denegará la matrícula en una escuela a ningún niño que haya cumplido los 7 años de edad.").</p> <p>B. Artículo 59, mediante la inserción del siguiente nuevo artículo 59A:</p> <p><i>"Obligation 59A. (1) Every teacher, a craftsman and a to report trainer shall be under:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– The general obligation to report evidence or concerns of abuse perpetrated</i></li> <li><i>on</i></li> <li><i>– The child by any person to the appropriate social welfare officer.</i></li> </ul> <p><i>(2) Every teacher, a craftsman and a trainer shall have a duty to ensure that best interest of a pupil is of a paramount consideration."</i></p> <p>("Obligación 59 A. 1) Todos los maestros, artesanos y formadores estarán bajo la obligación general de informar al correspondiente funcionario de bienestar social de cualquier prueba o sospecha de malos tratos infligidos al niño por cualquier persona.</p> <p>2) Todos los maestros, artesanos y formadores estarán obligados a prestar la máxima consideración al interés superior del alumno.")</p> <p>C. Artículo 60, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La incorporación de un nuevo párrafo k), como sigue: <i>"(k) impregnates a pupil of primary or secondary school."</i> ("k) causaran el embarazo de una alumna de la escuela primaria o secundaria.");</li> <li>b) La sustitución de las frases <i>"ten thousand shillings"</i> ("10.000 chelines") y las palabras <i>"six months"</i> ("seis meses") con las palabras <i>"five hundred thousand shillings"</i> ("500.000 chelines") y <i>"three years"</i> ("tres años"), respectivamente.</li> </ul>
Ley de Empleo y Relaciones Laborales	Sección 366 E.R. 2002	<p>Artículo 5, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La inclusión de las palabras <i>"and training"</i> ("y formación") en el párrafo 6 a), entre las palabras <i>"employment"</i> ("empleo") y <i>"of"</i> ("de");</li> <li>b) La inclusión del párrafo siguiente:</li> </ul> <p><i>"(9) Without prejudice to the provisions of this section, every employer shall ensure that every child lawfully employed under this Act is protected against discrimination or acts which may have negative effect on the child taking into consideration age and evolving capacities."</i> ("Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, todos los empleadores velarán por que todos los niños legalmente empleados en virtud de esta ley estén protegidos tanto contra la discriminación como contra aquellos actos que pudieran incidir negativamente sobre el niño en consideración de su edad y de la evolución de sus capacidades.")</p>



Descripción de la ley	Sección	Disposición enmendada y alcance de la enmienda
Código Penal	Sección 16 E.R. 2002	<p data-bbox="588 300 1382 322">A. Artículo 15, mediante la inclusión de un nuevo párrafo 4), como sigue:</p> <p data-bbox="612 349 1406 501"><i>"(4) Any person under the age of twelve years who commits an act or omission which is unlawful shall be dealt with under the Law of the Child Act, 2009."</i> ("4) Cualquier persona menor de 12 años de edad que cometa una acción u omisión ilegal será enjuiciada con arreglo a la Ley de la Infancia de 2009.")</p> <p data-bbox="588 528 1422 613">B. Artículo 17, mediante la inclusión de la frase siguiente a continuación de la palabra <i>"offence"</i> ("infracción") al final del artículo; <i>"unless the offender is a child"</i> ("salvo en aquellos casos en que el infractor sea un niño").</p> <p data-bbox="588 640 1414 819">C. Artículo 130 3) c), mediante la inserción de lo siguiente: <i>"schools, day care centre, children's home or any other institution, organization or agency where there is a duty of care"</i> ("escuela, guardería, centro de acogida para niños o cualquier otra institución, organización o agencia donde exista el deber de cuidado") entre las palabras <i>"hospital"</i> ("hospital") y <i>"takes advantage"</i> ("se valga de").</p> <p data-bbox="588 846 903 869">D. Artículo 131, como sigue:</p> <p data-bbox="588 896 1422 1016">a) En el párrafo 2) c), eliminando la frase <i>"life imprisonment pursuant to subsection (1)"</i> ("cadena perpetua con arreglo al párrafo 1") y sustituyéndola con la frase <i>"five years with corporal punishment"</i> ("cinco años con castigo físico");</p> <p data-bbox="588 1043 1414 1160">b) En el párrafo 3), eliminando la palabra <i>"whoever"</i> ("quienquiera") y sustituyéndola con la frase <i>"a person other than a person referred to under subsection (2)"</i> ("una persona distinta a la persona a quien se hace referencia en el párrafo 2").</p> <p data-bbox="588 1187 903 1209">E. Artículo 138, como sigue:</p> <p data-bbox="588 1236 1422 1285">a) Eliminando el término <i>"fifteen"</i> ("15") y sustituyéndolo con el término <i>"eighteen"</i> ("18") en todo el artículo;</p> <p data-bbox="612 1312 935 1335">b) Revocando el párrafo 6).</p> <p data-bbox="588 1361 887 1384">F. Artículo 138B, mediante:</p> <p data-bbox="612 1411 1230 1433">a) La designación del artículo "138B" como "138B I");</p> <p data-bbox="588 1460 1382 1545">b) La eliminación de las expresiones <i>"five"</i> ("5") y <i>"twenty years"</i> ("20 años") y su sustitución con las expresiones <i>"fifteen"</i> ("15") y <i>"thirty years without option of fine"</i> ("30 años sin opción al pago de una multa");</p> <p data-bbox="612 1572 1190 1594">c) La inclusión de un nuevo párrafo 2), como sigue:</p> <p data-bbox="612 1621 1422 1706"><i>"(2) The court may, in addition, order for compensation of such amount of money to be paid to the victim."</i> ("2) Asimismo, el tribunal podrá ordenar el pago a la víctima de una compensación por dicha cuantía.")</p> <p data-bbox="588 1733 1422 1783">G. Artículo 138C 2) b), mediante la eliminación del término <i>"fifteen"</i> ("15") y su sustitución con el término <i>"eighteen"</i> ("18").</p>

Descripción de la ley	Sección	Disposición enmendada y alcance de la enmienda
Código Penal (continuación)	Sección 16 E.R. 2002	<p>H. Artículo 141, mediante:</p> <p>a) La eliminación de la frase "<i>under the age of fifteen years</i>" ("que no hayan cumplido los 15 años"); y</p> <p>b) La eliminación del párrafo que contiene la salvedad.</p> <p>I. Artículo 142, eliminando el término "<i>sixteen</i>" ("16") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18") en todo el artículo.</p> <p>J. Artículo 144 3) a) y b), eliminando el término "<i>sixteen</i>" ("16") y sustituyéndola con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>K. Artículo 147, sustituyendo la frase "<i>female person</i>" ("mujer") con la palabra "<i>person</i>" ("persona").</p> <p>L. Artículo 154, eliminando el término "<i>ten</i>" ("10") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>M. Artículo 156 1), eliminando el término "<i>fourteen</i>" ("14") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>N. Artículo 160, eliminando el término "<i>ten</i>" ("10") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>O. Artículo 166, eliminando el término "<i>fourteen</i>" ("14") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>P. Artículo 167, eliminando el término "<i>fourteen</i>" ("14") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>Q. Artículo 169, eliminando el término "<i>fourteen</i>" ("14") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p> <p>R. Artículo 245, eliminando la frase "<i>fourteen years of age if a male, or under sixteen years of age if a female</i>" ("14 años de edad para los niños varones, o menos de 16 años de edad para las niñas") y sustituyéndola con la frase "<i>eighteen years of age</i>" ("18 años de edad").</p> <p>S. Artículo 252, eliminando el término "<i>fourteen</i>" ("14") y sustituyéndolo con el término "<i>eighteen</i>" ("18").</p>
Ley de Procedimiento Penal	Sección 20 E.R. 2002	<p>Artículo 188, mediante:</p> <p>a) Su designación como párrafo 1);</p> <p>b) La inclusión de un nuevo párrafo 2), como sigue:</p> <p><i>"(2) Notwithstanding subsection (1), children under the age of eighteen shall have their names and identities protected."</i> ("2) Sin perjuicio del párrafo 1), se protegerán los nombres y las identidades de los niños menores de 18 años.")</p>

Fuente: Parte XIII de la Ley de la Infancia (2009).

8. En sus Observaciones finales previas, el Comité también exhortó al Estado parte a cerciorarse de que toda su legislación nacional y consuetudinaria se ajustara plenamente a los principios y disposiciones de la Convención, de manera que efectivamente pudiera tener cumplimiento.

9. Además de aprobar legislación específica sobre la infancia, el Estado parte promulgó varias leyes que tratan de asuntos relacionados con el niño, entre ellas la Ley de Personas con Discapacidad (derechos y privilegios) (2006), cuya promulgación ha servido para dar vigencia jurídica a las actuaciones del Estado parte destinadas a promover y proteger los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad, en particular los niños. El Estado parte también promulgó la Ley de Aguas en 2006 (de aplicación en Zanzíbar), por la cual el Estado parte se compromete a suministrar agua potable a su población, incluidos los niños; esta ley también se ocupa de la conservación y protección de las fuentes de agua para su utilización sostenible. Por lo que respecta a Zanzíbar, en 2005 el Estado parte promulgó asimismo la Ley de Empleo<sup>7</sup>, que brinda a los niños protección contra el trabajo infantil y las peores formas de trabajo infantil, y establece para el empleo del niño unas condiciones que, junto con la Ley de la Infancia, exigen que el derecho del niño al trabajo ha de supeditarse a la necesidad de promover y salvaguardar sus intereses superiores.

10. En Tanzania continental, el Estado parte también ha promulgado varias leyes de protección y promoción de los derechos y el bienestar del niño que constituyen una legislación complementaria a la Ley de la Infancia. Estas leyes incluyen la Ley de Personas con Discapacidad (2010)<sup>8</sup>, con disposiciones relativas a los cuidados de salud, el apoyo social, la accesibilidad, la rehabilitación, la educación y la formación profesional, la comunicación, la protección del empleo o el trabajo y la promoción de los derechos fundamentales para las personas con discapacidad, así como otros asuntos afines. La Ley contra la Trata de Personas (2008)<sup>9</sup>, que es de aplicación tanto en Zanzíbar como en Tanzania continental<sup>10</sup>, prohíbe entre otras cosas cualquier forma de trata de personas, incluidos los niños, tanto dentro del Estado parte como fuera de él<sup>11</sup>. Asimismo, en Tanzania continental el Estado parte promulgó la Ley (de prevención y control) del VIH/SIDA en 2008<sup>12</sup> para facilitar la prevención, el tratamiento, el cuidado, el apoyo y el control del VIH/SIDA; para la promoción de la salud pública en relación con el VIH/SIDA; y para facilitar tratamiento, cuidados y apoyo adecuados mediante los recursos disponibles a las personas que viven con el VIH/SIDA o con el riesgo de contraerlo, incluidos los niños.

### 1.3 Coordinación

11. En sus Observaciones finales previas, el Comité instó al Estado parte a incrementar la capacidad del Departamento de Desarrollo Infantil de coordinar efectivamente con otros ministerios y departamentos, y las autoridades del ejecutivo local, encargados de la niñez.

12. En el Estado parte, los asuntos relativos a la infancia no son competencia de la Unión. No obstante, la coordinación y la aplicación de la Convención tiene dos vertientes: en Tanzania continental, la coordinación corre a cargo del Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, mientras que en Zanzíbar el Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño coordina la aplicación y la vigilancia de todos los asuntos que atañen a la infancia. Este último ministerio se creó tras las elecciones generales de 2010, que dieron lugar a la formación del Gobierno de

<sup>7</sup> Ley N° 11 de 2005.

<sup>8</sup> Ley N° 9 de 2010.

<sup>9</sup> Ley N° 6 de 2008.

<sup>10</sup> *Ibid.*, art. 2, párr. 1).

<sup>11</sup> En el artículo 4 de esta ley se relacionan las instancias de trata de personas prohibidas por la Ley de Lucha contra la Trata de Personas.

<sup>12</sup> Ley N° 28 de 2008.

Unidad Nacional en Zanzíbar. El Departamento de Bienestar Social, anteriormente integrado en el Ministerio de Salud en Zanzíbar, está ahora fusionado con el Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño, en aras de contar con un sistema coordinado eficaz para la promoción y la protección de los derechos y el bienestar de la niñez. Tanto en Zanzíbar como en Tanzania continental, los ministerios llevan a cabo consultas periódicas relativas a todos los asuntos que atañen a la infancia, como queda demostrado en la preparación de los informes periódicos del país sobre la aplicación de la Convención y sus Protocolos facultativos.

13. Para la elaboración de los presentes informes combinados, en particular, estos ministerios en Zanzíbar y en Tanzania coordinaron sus partes correspondientes de la Unión, conformando un equipo conjunto de coordinación que se encargó de la recopilación y la gestión de la totalidad de la información y los datos necesarios. El equipo nacional de coordinación se ocupó asimismo de la convocatoria de sesiones de consultas con las partes interesadas en el plano nacional, tanto en Zanzíbar como en Tanzania continental, así como de la finalización de los informes combinados.

14. En cumplimiento de la recomendación del Comité al respecto, el Estado parte también ha velado por la celebración de reuniones periódicas entre los funcionarios de los ministerios encargados de los asuntos que atañen a la niñez tanto en Zanzíbar como en Tanzania continental, para armonizar el mecanismo de coordinación de los asuntos de la infancia donde esa coordinación no existía anteriormente. Como resultado de estas reuniones los ministerios han logrado elaborar estrategias para la aplicación de las recomendaciones del Comité tanto en el plano nacional como en el comunitario.

#### **1.4 Asignación de recursos para la niñez**

15. El Comité instó al Estado parte a facilitar suficientes recursos humanos y financieros para la efectiva realización de su labor y su cometido con vistas a disminuir y suprimir la disparidad o los distinguos entre Tanzania continental y Zanzíbar al implementar las políticas de promoción y protección de los derechos del niño.

16. En cumplimiento de esta recomendación, durante el período que se examina el Estado parte ha mejorado las asignaciones presupuestarias para la niñez. Si bien en Tanzania continental la asignación presupuestaria para la aplicación es competencia del Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, en Zanzíbar este cometido incumbe al Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño. No obstante, tanto en Tanzania continental como en Zanzíbar otros ministerios sectoriales, entre ellos los encargados de la educación, la salud, los deportes y los asuntos interiores, así como los ejecutivos locales, asignan partidas presupuestarias a asuntos relacionados con el bienestar de la niñez, con el resultado de que en 2010 el Estado parte se situó como el primero de los países africanos en lo que a la asignación de presupuestos para la infancia se refiere<sup>13</sup>.

#### **1.5 Plan de acción nacional**

17. En sus anteriores Recomendaciones finales, el Comité recomendó que el Estado parte concluyera el proceso de aprobación de la política revisada de desarrollo infantil, que

---

<sup>13</sup> Véase en particular *African Child Policy Forum on Wellbeing of African Children Report, Budgeting for Children, 2010* ("Foro sobre Política Infantil de África, Bienestar de los Niños de África, Presupuestación para la Infancia, 2010").

sería un marco claro vinculado a políticas y estrategias intersectoriales más amplias sobre la niñez. También recomendó que el Estado parte intensificara sus esfuerzos para aprobar el plan nacional general a fin de que se ejercieran plenamente los derechos consagrados en la Convención, teniendo en cuenta los objetivos y finalidades del documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, titulado "Un mundo apropiado para los niños".

18. Conforme a esta recomendación, el Estado parte concluyó el examen de la Política de promoción del niño, aprobándola en 2008. Esta política sentó la base para la promulgación de la Ley de la Infancia en 2009. El Plan de acción nacional presupuestado para 2007-2011 para los niños más vulnerables ya ha sido aprobado y se está aplicando en Tanzania continental, donde el Estado parte también aprobó, en julio de 2011, el Plan operacional nacional presupuestado para la aplicación del U5NBRS<sup>14</sup>, que tiene por objeto la elaboración de acciones o intervenciones que se aplicarán para lograr los resultados estratégicos previstos correspondientes a la inscripción de los nacimientos de niños menores de 5 años de edad<sup>15</sup>.

19. En 2011, el Estado parte adoptó en Zanzíbar las Directrices nacionales destinadas a atender a la promoción y el fomento del bienestar de la infancia. En las Directrices se establecen los procedimientos y el mecanismo de coordinación para gestionar los casos de niños que son víctimas de malos tratos y los que necesitan cuidados y apoyo. También está en vigor el Plan de acción nacional para la eliminación del trabajo infantil (2009-2015), que representa un suplemento al empeño del Estado parte por eliminar el trabajo infantil. En Zanzíbar, el Estado parte también ha adoptado el Plan de acción presupuestado para los niños más vulnerables (2010-2015), por el que se estipulan estrategias de acción debidamente presupuestadas así como un mecanismo de asistencia para los niños identificados como más vulnerables en Zanzíbar.

## 1.6 Vigilancia independiente

20. El Comité recomendó que el Estado parte, teniendo en cuenta su Observación general Nº 2 de 2002 (véase CRC/GC/2002/2) sobre el papel de las instituciones nacionales independientes de derechos humanos, adoptara todas las medidas efectivas para que la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno fuera de fácil acceso y uso para todos los niños. En particular, recomendó que realizara campañas de sensibilización de la labor de la Comisión, comprendidos la labor y los procedimientos de la unidad especial de asuntos de la niñez, para facilitar el acceso de los niños a sus mecanismos de denuncia. El Comité señaló que cabría consignar suficientes recursos financieros y humanos para su efectivo funcionamiento.

21. En cumplimiento de la recomendación del Comité, el Estado parte ha creado una unidad especial de asuntos de la niñez en la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, que en la actualidad desarrolla sus actividades en ambas partes de la República Unida de Tanzania. En el momento de la elaboración de los presentes informes combinados la Comisión se ocupaba de la elaboración de un procedimiento destinado a permitir que los niños presenten y tramiten ante ella sus correspondientes denuncias.

<sup>14</sup> Abreviatura de la frase en inglés, *Under 5 National Birth Registration System* ("Sistema nacional de inscripción de nacimientos de los menores de 5 años"). Véase: República Unida de Tanzania, *The Costed Operational Plan for the Implementation of the U5NBRS* ("Plan operacional presupuestado para la aplicación de la iniciativa U5NBRS"). Dar es Salaam: Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia/Organismo de Registro, Insolvencia y Administración Fiduciaria (RITA), julio de 2011.

<sup>15</sup> *Ibid.*, pág. 3.

22. Para suplementar estas actividades del Estado parte destinadas al ejercicio de los derechos del niño, la Policía ha establecido unidades de asuntos de género y de la niñez en todas las comisarías de policía del país. Esta iniciativa persigue el acercamiento de la asistencia jurídica, entre otros en relación con los problemas jurídicos que afectan a los niños; entre estos se incluyen los malos tratos y la negligencia, así como la ayuda necesaria para los niños en conflicto con la ley.

23. En Zanzíbar en particular, el Estado parte ha creado el Comité Nacional contra la Violencia de Género, establecido para consolidar la respuesta del Estado parte ante los casos de malos tratos en el hogar fundados en la violencia de género cometida contra los niños y las mujeres en las islas. Este Comité está integrado por diversos profesionales de todas las poblaciones de Zanzíbar, entre los que se cuentan agentes de policía, maestros, personal médico, fiscales y miembros de organizaciones de derechos civiles.

## 1.7 Reunión de datos

24. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte fortaleciera su sistema para reunir datos desglosados como base para evaluar la marcha del ejercicio de los derechos del niño y ayudar a elaborar políticas para cumplir la Convención. Para lograrlo, también recomendó que el Estado parte pidiera asistencia técnica al UNICEF, por ejemplo. En relación con el Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados, el Comité recomendó que se crease un sistema completo de obtención de datos para cerciorarse de que se reunían y analizaban sistemáticamente datos desglosados, entre otras cosas, por edad, sexo, medio socioeconómico y zona geográfica, incluidos los niños solicitantes de asilo y migrantes, ya que son un instrumento esencial para medir la aplicación de las políticas. El Comité también instó al Estado parte a solicitar a este respecto la asistencia de organismos y programas de las Naciones Unidas, incluidos el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el UNICEF.

25. En cumplimiento de la recomendación del Comité, el Estado parte ha llevado a cabo varias iniciativas destinadas a la creación de un sistema central de gestión de la información, con el fin de que los datos se tramiten en un punto centralizado. Asimismo, durante el período que se examina el Estado parte llevó a cabo, por conducto de la Oficina Nacional de Estadística en Tanzania continental y del Jefe de Estadísticas del Gobierno en Zanzíbar, varias encuestas nacionales que han aportado información y estadísticas, entre otras cosas, sobre la situación del bienestar de la infancia en el Estado parte. Entre estas encuestas se cuentan la Encuesta sobre el presupuesto familiar, de 2009-2010; la Encuesta demográfica y de salud, de 2010; la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania, de 2010; y la Encuesta integrada sobre la fuerza de trabajo, de 2006.

26. Asimismo, el Estado parte solicitó asistencia técnica y financiera tanto de organizaciones intergubernamentales e internacionales como de ONG nacionales, que prestaron ayuda durante el período que se examina para la realización de encuestas sectoriales específicas relativas a los asuntos que atañen a la infancia en el contexto de esos sectores. Por ejemplo, la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno realizó, con la colaboración de Reforma Penal Internacional, una encuesta sobre los derechos y el bienestar de los reclusos, prestando especial atención a los niños. Esta encuesta, cuyo informe se publicó en julio de 2011, contó con el apoyo económico y técnico del UNICEF. El Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia, en colaboración con el *Coram Children's Legal Centre* (con sede en la Universidad de Essex, Reino Unido) y la *National Organisation for Legal Assistance* (NOLA), organización local de asistencia jurídica y derechos humanos, llevó a cabo dos encuestas en 2011, a saber: sobre la situación de la justicia de menores y sobre el estado de acceso a la justicia para los menores de 18 años. Estas encuestas también contaron con el apoyo técnico y económico del UNICEF.

27. El Estado parte solicitó asimismo la asistencia adicional de ACNUR, y de sus asociados en la implementación, para velar por que las encuestas realizadas en el Estado parte en relación con los niños solicitantes de asilo, refugiados o migrantes incluyeran datos desglosados por edad, sexo, medio socioeconómico y zona geográfica de origen.

## 1.8 Difusión, capacitación y sensibilización

28. El Comité recomendó que el Estado parte redoblase sus esfuerzos para difundir las disposiciones de la Convención y de sus Protocolos facultativos, y para que las entendieran grandes y chicos. También le recomendó que produjera y divulgara versiones para niños de los documentos, planes y políticas más importantes que los afectan. Recomendó asimismo que se reforzara la capacitación adecuada y sistemática de todos los grupos profesionales que trabajan para los niños y con ellos, en particular, los agentes del orden; los maestros, incluso los de las zonas rurales y remotas; los profesionales de la salud; los trabajadores sociales y el personal de las instituciones de atención al niño.

29. Al plasmar en hechos estas recomendaciones, el Estado parte ha emprendido diversas medidas para asegurar la difusión de la Convención y sus Protocolos entre sus ciudadanos, en particular los niños. Así, en Tanzania continental se han llevado a cabo varias actividades de capacitación, sensibilización y difusión en beneficio de periodistas seleccionados (redactores de noticias y presentadores de programas radiofónicos y televisivos). Además, durante el período que se examina 400 formadores de formadores han recibido capacitación relativa a los derechos del niño, así como a la Convención y sus Protocolos.

30. En Zanzíbar el Estado parte, por conducto del Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño, ha elaborado una versión popular de un manual sobre los derechos del niño, basado en la Convención y sus Protocolos facultativos. Este manual se ha difundido entre diversas partes interesadas que trabajan en el interés superior de los niños, comprendidas las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con la infancia, entre ellas la *Zanzibar Association for Children Advancement (ZACA)* ("Asociación de Zanzíbar para el Adelanto de los Niños"), *Zanzibar Female Lawyers Association (ZAFELA)* ("Asociación de Abogadas de Zanzíbar"), *Zanzibar Association of People with HIV/AIDS+ (ZAPHA+)* ("Asociación de Personas de Zanzíbar con VIH/SIDA") y *Zanzibar Network for Children Rights (ZANECRI)* ("Red de Zanzíbar para los Derechos del Niño"). Asimismo, se ha impartido formación relativa a la Convención y sus Protocolos a los consejos infantiles en Zanzíbar, llegando a aproximadamente 100 niños en las islas de Unguja y Pemba. También se impartió formación en paralelo a las juntas asesoras para asuntos de la infancia y a los funcionarios responsables de asuntos de la mujer y la infancia en el ámbito del distrito en Zanzíbar.

## 1.9 Cooperación con la sociedad civil

31. En sus Observaciones finales previas, el Comité animó al Estado parte a cooperar más con las ONG y otros sectores de la sociedad civil que trabajan con los niños y en beneficio de ellos de una forma más sistemática y coherente en todas las etapas de la aplicación de la Convención y sus Protocolos.

32. En cumplimiento de la anterior recomendación, el Estado parte ha consolidado su cooperación con las ONG y las organizaciones de base comunitaria en muchos programas relativos tanto a la infancia como al desarrollo nacional en su conjunto. Uno de los indicadores para esta cooperación renovada entre el Estado parte y las organizaciones de la sociedad civil es la reducción de las restricciones relativas a la inscripción de las ONG, en

virtud de la cual a finales de 2010 existían 3.923 ONG, 3.198 de ellas inscritas con arreglo a los mecanismos vigentes para la inscripción de ONG en el Estado parte. Durante el período que se examina, el Estado parte no dio de baja a ninguna ONG. También trabajó en estrecha colaboración con los medios de comunicación para fomentar el conocimiento de la Convención y sus Protocolos optativos, entre otras cosas mediante la creación de un conjunto de niños y jóvenes periodistas que informan sobre asuntos que atañen de forma específica a la infancia.

33. Asimismo, las ONG y las organizaciones de base comunitaria del Estado parte han participado de manera efectiva en la preparación de informes del país, comprendidos los presentes; también realizaron un papel muy constructivo y fundamental durante el proceso de redacción y promulgación de la Ley de la Infancia en 2009, así como de la Ley del Niño de Zanzíbar en 2011, puesto que sus opiniones se recogieron en la legislación tras realizarse extensas consultas.

34. Además, las ONG, las organizaciones confesionales y las organizaciones de base comunitaria<sup>16</sup> han prestado asesoramiento abiertamente a ambos Gobiernos del Estado parte en cuanto a la aplicación efectiva de la Convención y sus Protocolos facultativos. Por ejemplo, han asesorado a los Gobiernos en relación con las dificultades que entraña la construcción de laboratorios en todas las escuelas secundarias como estrategia de la administración estatal para mejorar la calidad de la educación. El Estado parte se siguió ocupando de este reto todos los ejercicios económicos, en aras de poder proporcionar educación de calidad a todos los niños. En particular, ZACA ha trabajado en estrecha colaboración con el Gobierno Revolucionario de Zanzíbar para recabar las opiniones de los niños durante la elaboración de la Ley del Niño de Zanzíbar, y ha asesorado a ese Gobierno en relación con la creación y el funcionamiento de los consejos infantiles en Zanzíbar.

## 2. Definición del niño (art. 1)

35. El Comité recomendó en sus Observaciones finales previas que en el proyecto de ley de la infancia el Estado parte hiciera una clara definición del niño que estuviera acorde con la Convención. También le recomendó que fijara una sola edad mínima para el matrimonio, de aceptación internacional, para varones y niñas.

36. Tanto la Ley de la Infancia (2009), que se aplica en Tanzania continental, como la Ley del Niño (2011), que se aplica en Zanzíbar, incluyen disposiciones por las que en la actualidad se define al niño como cualquier persona menor de 18 años<sup>17</sup>. Estas leyes también incluyen enmiendas de otras leyes que anteriormente incorporaban otras definiciones del niño; en la actualidad existe una sola definición común del niño, a saber, cualquier persona menor de 18 años.

37. El Estado parte mantiene la edad mínima para el matrimonio que se informó en el segundo informe periódico. Esta retención obedece a que la edad mínima para el matrimonio entraña ciertas consideraciones religiosas. Es imperativo celebrar consultas públicas para alcanzar un consenso relativo a la edad mínima para el matrimonio. Reconociendo esta realidad de índole religiosa, el Estado parte ha iniciado un proceso de consultas para solicitar aportaciones del público, destinadas a que el Estado parte pueda

<sup>16</sup> Entre estas ONG se cuentan el centro para niños de la calle *Mkombozi Centre for Street Children*, el *Legal and Human Rights Centre*, NOLA y el centro para niños de la calle *Dogodogo Centre for Street Children*, en Tanzania continental; y ZAYEDES, ZAFELA, ZLSC, ZACA, ZAPHA+ y el foro de la juventud *Zanzibar Youth Forum*, en Zanzíbar.

<sup>17</sup> Véanse el artículo 2 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011) y el artículo 4, párrafo 1), de la Ley de la Infancia (2009).



establecer una edad mínima legal para el matrimonio que sea aceptable en el plano internacional, para varones y niñas, con arreglo a la recomendación del Comité.

### **3. Principios generales (arts. 2, 3, 6 y 12)**

#### **3.1 No discriminación (art. 2)**

38. En sus Observaciones finales previas, el Comité instó al Estado parte a seguir reformando toda su legislación para que se cumpliera a cabalidad el artículo 2 de la Convención y para que se diera efectivo cumplimiento a todas las disposiciones legislativas. El Comité también recomendó que el Estado parte realizara campañas generales de sensibilización para prevenir y combatir todas las formas de discriminación.

39. El Comité pidió que en el próximo informe periódico se comunicasen específicamente las medidas y los programas pertinentes a la Convención que se adoptasen en el Estado parte en atención a la Declaración y al Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia de 2001, teniendo en cuenta también la Observación general N° 1 de 2001 del Comité sobre los propósitos de la educación (CRC/GC/2001/1).

40. En cumplimiento de la recomendación del Comité por la que se instaba al Estado parte a seguir reformando toda su legislación para que se cumpliera a cabalidad el artículo 2 de la Convención, el Estado parte ha concluido el correspondiente examen, que culminó con la promulgación de la Ley de la Infancia en 2009 para Tanzania continental y la Ley del Niño en 2011 para Zanzíbar. Como se manifiesta en el documento básico (véase HRI/CORE/TZA/2012/Add.1) que acompaña a estos informes combinados, ambos textos legislativos han dado cumplimiento a las disposiciones del artículo 2 de la Convención por las que se prohíbe todo tipo de discriminación, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, la discapacidad, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales<sup>18</sup>.

41. Además, tanto la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977) como la Constitución de Zanzíbar (1984) incluyen disposiciones específicas en cumplimiento del artículo 2 de la Convención<sup>19</sup>. Este marco constitucional entraña la obligación de que todas las leyes promulgadas en el Estado parte cumplan con el principio de no discriminación establecido en el artículo 2 de la Convención. En el supuesto de que cualquier ley vulnerase este principio, los Tribunales Supremos de Tanzania y de Zanzíbar están facultados para declarar dicha ley inconstitucional por entrar en pugna con esas disposiciones constitucionales.

42. Al trasladar a la práctica las disposiciones constitucionales y estatutarias que anteceden, por las que se protege el principio de no discriminación establecido en el artículo 2 de la Convención, el Estado parte asume un papel protagonista en la erradicación de la discriminación contra los niños fundada en cualquiera de los motivos que se enumeran de todos los ámbitos de la vida. Por ejemplo, el Estado parte ha velado por que no se produzca ninguna discriminación en la matriculación de los niños en ninguno de los niveles de escolarización; por consiguiente, no se ha informado de ningún caso en este sentido

<sup>18</sup> Véanse en particular el artículo 5 de la Ley de la Infancia (2009) y la sección 6 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).

<sup>19</sup> Véanse en particular la sección 12 de la Constitución de Zanzíbar (1984) y la sección 13 de la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977).

durante el período que se examina. Asimismo, en relación con los niños refugiados el Estado parte facilitó la creación y provisión de servicios sociales, como son los servicios de salud y educación para los niños en campos de refugiados, en colaboración con ACNUR. En este sentido, el Estado parte se ha asegurado de que la provisión de servicios sociales a los niños se lleve a cabo en pie de igualdad, comprendidos los niños refugiados que residen en campamentos.

43. Además, el Estado parte ha aumentado el número de escuelas de educación inclusiva, que brindan a los niños con discapacidad la oportunidad de interactuar con otros niños, reduciendo con ello el estigma y la discriminación padecidos por los niños con discapacidad. No obstante, esta acción se acompaña de la contratación de maestros cualificados para estos fines. En Zanzíbar, todos los niños con necesidades especiales en materia de educación (comprendidos los niños con discapacidad) acceden a la educación inclusiva. En el Ministerio de Educación y Formación Profesional de Zanzíbar, el Estado parte, por conducto de la Unidad de Educación Especial, ha aumentado el número de escuelas de educación inclusiva, que en la actualidad ascienden a 86. Además, el número de alumnos ha aumentado, pasando de 450 en 2005 a 3.883 en 2011, y el número de maestros que han recibido formación en el lenguaje de signos y el sistema Braille ha pasado a 2.390 en 2011. En aras de continuar la institucionalización de este empeño en Zanzíbar, el Estado parte está elaborando una Política de educación inclusiva en colaboración con distintas partes interesadas (asociados tanto públicos como privados).

44. Además, en Zanzíbar la Ley de Protección de las Mujeres Solteras, Viudas y Divorciadas (1985) fue revocada y sustituida por la Ley de Protección de los Niños de Mujeres Solteras y Hogares Monoparentales de 2005, que permite a las niñas embarazadas regresar a la escuela tras el parto. Para lograr este objetivo sin causar menoscabo social ni psicológico a la niña, se le da la oportunidad de elegir una escuela donde reanudar sus estudios y concluirlos. Anteriormente, la Ley de Protección de las Mujeres Solteras, Viudas y Divorciadas (1985) tipificaba como delito el embarazo de una niña que asistía a la escuela; la consecuencia era que las niñas en esa situación eran expulsadas de la escuela.

45. El Estado parte ha adoptado diversas medidas y programas pertinentes para la Convención, que se han emprendido para dar seguimiento a la Declaración y al Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia de 2001, teniendo en cuenta también la Observación general N° 1 de 2001 del Comité sobre los propósitos de la educación (CRC/GC/2001/1). Estas medidas incluyen la incorporación en la Ley de la Infancia, la Ley de Personas con Discapacidad y la Ley del Niño de Zanzíbar de disposiciones que prohíben la discriminación contra los niños en todos los aspectos que los atañen.

### **3.2 Interés superior del niño (art. 3)**

46. Si bien el Comité no efectuó recomendación alguna respecto de la aplicación del principio del interés superior del niño por el Estado parte, este último ha adoptado y dado inicio a varias medidas destinadas a atender a este principio y ponerlo en ejecución en consonancia con los párrafos 23 a 25 de las Orientaciones generales respecto de la forma y el contenido de los informes que han de presentar los Estados partes en virtud del artículo 44, párrafo 1 b), de la Convención. Estas medidas también se han tratado e invocado en decisiones legislativas, administrativas y judiciales.

47. En el contexto legislativo, el Estado parte ha promulgado disposiciones específicas por las que se reconoce y protege el interés superior del niño tanto en la Ley de la Infancia como en la Ley del Niño de Zanzíbar. En particular, el artículo 4 2) de la Ley de la Infancia (2009) exige que el interés superior del niño sea una consideración principal en todas las acciones relativas al niño, con independencia de que estas sean emprendidas por las

instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales o los órganos de la administración. En el artículo 4 de la Ley del Niño de Zanzíbar se exponen en mayor detalle los factores que se han de tomar en consideración para determinar el interés superior del niño, comprendida la naturaleza de la relación personal entre el niño y sus progenitores, o cualquiera de ellos; y entre el niño y cualquier otra persona que se ocupe del niño o lo tenga a su cargo. Otro factor sería la actitud de ambos progenitores, o de cualquiera de ellos, hacia el niño; el ejercicio de las responsabilidades y los derechos parentales respecto del niño; o la capacidad de ambos progenitores o de cualquiera de ellos, o de los tutores o cualquier otra persona responsable del niño, para proveer para las necesidades del niño, comprendidas las necesidades emocionales e intelectuales. También insiste en tomar en consideración el efecto probable sobre el niño de cualquier cambio en sus circunstancias, comprendido el que podría producir cualquier separación de sus padres o de uno de ellos, o de cualquier pariente o tutor o cualquier otra persona responsable del niño con quien el niño hubiera estado conviviendo. Asimismo, se habrá de prestar consideración a la dificultad práctica y el gasto que supone que un niño mantenga contacto con ambos progenitores, o con cualquiera de ellos, y si esa dificultad o gasto produciría un efecto considerable sobre el derecho del niño a mantener relaciones personales y un contacto directo con sus progenitores, o cualquiera de ellos, de manera habitual. La sección también incluye, como consideración primordial relativa al interés superior del niño, la necesidad de que este quede al cuidado de su progenitor, su familia y su familia ampliada; que mantenga un vínculo con su familia, su familia ampliada, su cultura o sus tradiciones; y que no sea alejado de su lugar de residencia. Entre los factores adicionales se cuentan la edad, madurez y estado de desarrollo del niño, su sexo, origen y otras características pertinentes; la seguridad física y emocional del niño y su desarrollo intelectual, emocional, social y cultural; cualquier discapacidad que pueda afectar al niño; cualquier enfermedad crónica que pueda padecer; la necesidad del niño de criarse en un entorno familiar estable y, si ello no fuera posible, en un entorno que guarde la máxima semejanza con un entorno familiar propicio; y la necesidad de proteger al niño de cualquier menoscabo físico o psicológico que pudiera derivarse de su exposición a malos tratos, abusos, negligencia, explotación o degradación, o a la violencia, explotación u otro comportamiento lesivo.

48. Aparte de su arraigo en la legislación específica sobre la infancia que arriba se relaciona, el Estado parte también ha incorporado el principio del interés superior del niño en otra legislación relacionada con el bienestar de la infancia. Por ejemplo, en Zanzíbar el Estado parte también ha consagrado este principio en la Ley de Protección de los Niños de Mujeres Solteras y Hogares Monoparentales (2005), que permite a las niñas que quedan embarazadas regresar a la escuela después del parto. Anteriormente, la ley revocada relativa a las alumnas embarazadas tipificaba como delito el embarazo de estas niñas; no obstante, esta posición legal fue descartada y sustituida por el principio de que, para proteger el interés superior de la niña embarazada, no es importante que se le permita regresar a la escuela después del alumbramiento y del período de lactancia, cuando ello sea médicamente aceptable.

49. El artículo 125 2) de la Ley de Matrimonio de Tanzania continental (1971)<sup>20</sup> dispone que la principal consideración para conceder la guardia y custodia de un niño debe ser el *bienestar del niño*. La frase "el bienestar del niño" se ha definido en el marco del principio del interés superior del niño, consagrado en el artículo 3 de la Convención. La principal decisión judicial en la que se formularon observaciones sobre este principio fue la dictada en la causa *Ramesh Rajput c. Mrs. S. Rajput*<sup>21</sup>; en esa decisión, el Tribunal de Apelaciones de Tanzania dictaminó que el factor más importante en las actuaciones relativas a la guardia

<sup>20</sup> Sección 29 E.R. 2002.

<sup>21</sup> [1988] TLR 96.

y custodia es el *bienestar del niño*; y que un niño de 2 años de edad debería estar con la madre, salvo que hubiera motivos de peso en contrario. Esta decisión ha sentado jurisprudencia entre los tribunales del Estado parte, entre otras causas en las de *Halima Kahema c. Jayantilal G. Karia*<sup>22</sup> y de *Pulcheria Pundugu c. Samuel Huma Pundugu*<sup>23</sup>, en las que el Tribunal Supremo de Tanzania dictaminó que "al tomar una decisión respecto a quién se le debería conceder la custodia de un niño de corta edad, el Tribunal está obligado (en virtud del artículo 125 2) de la Ley de Matrimonio) a tomar en cuenta la consideración primordial relativa al bienestar de los niños de corta edad".

50. El principio del bienestar para la determinación de la guardia y custodia de los niños habidos dentro del matrimonio se vio reforzado en relación con la causa *Gertrude B. Mwombera c. Elias John Anyandwile*<sup>24</sup>. En esta causa, el juez de primera instancia denegó la guardia y custodia de los hijos a la demandante (la madre) basándose exclusivamente en su insolvencia económica. En relación con este fallo, Kimaro J. (el nombre por el que era conocida entonces) opinó lo siguiente: "Respecto del asunto de la custodia de los hijos, el juez de primera instancia erró al considerar la capacidad económica de las partes como el factor principal para la determinación de la guardia y custodia". Además, el Tribunal estimó lo siguiente: "En virtud del artículo 125 de la Ley de Matrimonio, 1971, *el bienestar de los hijos pasa a convertirse en la consideración primordial: bajo la custodia de quién progresará bien el niño en lo correspondiente a los cuidados, el amor y el afecto, las necesidades, etc.* El mero hecho de que uno de los cónyuges no cuente con un empleo oficial no es determinante de su falta de idoneidad respecto de la custodia de los hijos. *El juez debe tomar en consideración todos los asuntos correspondientes al principio de bienestar antes de llegar a una determinación en cuanto a quién conceder la guardia y custodia de los hijos del matrimonio*". (Sin cursivas en el original.)

### 3.3 Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (art. 6)

51. Si bien el Comité no incluyó ninguna recomendación específica en sus Observaciones finales previas en relación con el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, el Estado parte ha tomado medidas legislativas judiciales y administrativas destinadas a velar por la eficaz aplicación de este derecho en su jurisdicción. El Estado parte considera que el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo es un derecho fundamental de todos los seres humanos inherente a su disfrute de otros derechos humanos. En este contexto, el Estado parte ha promulgado el derecho a la vida en sus dos Constituciones, a saber: en el artículo 13 de la Constitución de Zanzíbar (1984) y en el artículo 12 de la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977). Este fundamento constitucional sirve de base para la prohibición tanto por la Ley Penal de Zanzíbar (2004) como por el Código Penal de Tanzania continental de la imposición a los niños de la pena de muerte. Jurídicamente, esto significa que, en virtud del sistema penal del Estado parte, incluso si se declarase a un niño culpable de un delito sancionado con la pena capital, es decir, un delito que sería punible con la pena de muerte si el autor hubiera sido un adulto, el niño no será sancionado con esa pena.

52. En el contexto administrativo, el Estado parte ha elaborado y puesto en práctica varios proyectos, programas y servicios que afectan el derecho de los niños a la vida, la supervivencia y el desarrollo. Entre ellos se incluyen, en Zanzíbar, *Young Child Survival Protection and Development (YCSPD)* ("Protección y desarrollo para la supervivencia de

<sup>22</sup> [1987] TLR 147.

<sup>23</sup> [1985] TLR 7.

<sup>24</sup> Tribunal Supremo de Tanzania en Dar es Salaam, apelación N° 6 de 2001 (no comunicado).

los niños de corta edad"); *Integrated Management of Child Illness (IMCI)* ("Gestión integrada de la enfermedad infantil"); *Expanded Programme on Immunization (EPI)* ("Programa ampliado de inmunización"); *Community Based Rehabilitation (CBR)* ("Rehabilitación en la comunidad"); *Prevention of Mother to Child Transmission Programme (PMTCT)* ("Programa de prevención de la transmisión materno infantil"); *Nutrition Programme, Reproductive Child Health (RCH)* (Programa de nutrición, salud reproductiva y del niño); y el programa *Zanzibar Basic Education Improvement Programme (ZABEIP)* ("Programa de Zanzíbar para la mejora de la enseñanza básica").

### 3.4 Respeto por la opinión del niño (art. 12)

53. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte redoblara sus esfuerzos para que se tomaran en consideración como es debido las opiniones de los niños en la familia, las escuelas, los tribunales y demás situaciones administrativas o no administrativas pertinentes, de conformidad con el artículo 12 de la Convención. También le recomendó que formalizara las estructuras para la participación de los niños y jóvenes y, en particular, que apoyara el Consejo Juvenil de modo que pudiera funcionar efectivamente como el órgano nacional de representación de la infancia. Le recomendó asimismo que desarrollase estrategias para transmitir la información indispensable a los grupos infantiles más marginados y que los incluyera en los debates públicos, colaborando con todas las partes interesadas, especialmente en el plano local.

54. En cumplimiento de las recomendaciones que anteceden, el Estado parte ha conservado la garantía constitucional del derecho a la libertad de expresión en sus dos Constituciones —a saber, en el artículo 18 de la Constitución de la República Unida de Tanzania y en la Constitución de Zanzíbar— y ha convertido la garantía constitucional del principio de respeto por la opinión del niño en una obligación jurídica. En este contexto, la Ley del Niño de Zanzíbar (2011) requiere, en su artículo 5, que el Estado parte vele por que "se tomen en consideración como es debido las opiniones del niño". En relación con el artículo 11 de la Ley de la Infancia (2009), el niño tiene "derecho a opinar y nadie privará a un niño capaz de formar una opinión el derecho a expresar su opinión, a ser escuchado y a participar en las decisiones que afecten a su bienestar".

55. Por consiguiente, el Estado parte ha establecido en todos los municipios consejos infantiles, representados en el Consejo Infantil Nacional. La representación en estos consejos se corresponde a distintos grupos de niños del Estado parte, entre ellos los niños con albinismo; los niños de los sectores marginados de la sociedad; los niños con discapacidad; los niños que van a la escuela y los que no van a la escuela, etc. El Estado parte también ha velado por que todas las escuelas primarias y secundarias cuenten con un club infantil.

56. Además, el Estado parte ha asegurado la formación y el funcionamiento en Tanzania continental de comités o clubes de derechos infantiles, cuyo objeto es reunir a los niños en distintos lugares del Estado parte para que puedan intercambiar opiniones sobre diversos asuntos que afectan a sus vidas y presentar las deliberaciones de sus reuniones al comité escolar para su adopción. El Estado parte también ha elaborado manuales familiares comunitarios, destinados a capacitar a los padres para dar a sus hijos la oportunidad de manifestar sus puntos de vista en lo que atañe a sus derechos. Asimismo, el Estado parte ha creado un comité rector y técnico específico para impulsar las funciones de los consejos infantiles, y se han elaborado herramientas para impartir formación tanto a los padres y a los proveedores de servicios como a los propios niños para que comprendan sus derechos y cómo reivindicarlos.

57. El Estado parte ha creado oportunidades destinadas a que los niños se sirvan de los medios de comunicación públicos, especialmente de la radio y la televisión, para difundir

sus puntos de vista entre el público. Por ejemplo, el Estado parte lleva a cabo un programa infantil por conducto de la *Tanzania Broadcasting Corporation (TBC)* en colaboración con *Plan International*. Este programa, denominado *Jukwaa la Watoto* ("Plataforma de los niños"), ha servido para entablar un diálogo con los niños de las comunidades y de las escuelas con el fin de que identifiquen y manifiesten sus inquietudes relativas a asuntos como la negligencia respecto de los niños, el abuso sexual, el trabajo infantil, la inscripción de los nacimientos, los embarazos tempranos, la violencia doméstica, el VIH/SIDA, la protección de los niños con discapacidad, los asesinatos de niños con albinismo, la mutilación o ablación genital femenina y otras prácticas culturales nocivas. Los niños también se sirven de esta plataforma para hacer un llamamiento a los responsables en los hogares, las comunidades, los distritos y el plano nacional, con miras a que lleven a cabo sus correspondientes funciones para que se cumplan los derechos de todos los niños. El programa se emite seis veces al mes en todo el país, tanto por la televisión como por la radio.

58. Por lo que respecta a Zanzíbar, el Estado parte ha creado unos 130 consejos infantiles en todos los distritos de Unguja y Pemba, en los que pueden participar los niños con edades de más de 15 años. En estos consejos, los niños y los jóvenes gozan de libertad para intercambiar opiniones sobre los asuntos que atañen a sus vidas. Cuentan con una estructura formal que permite a los niños y los jóvenes reunirse para debatir asuntos de interés común, para ellos y para la nación. Los consejos infantiles han permitido a los niños participar en la preparación de los Informes sobre la situación nacional de la infancia en 2010 y 2011. Estos informes se presentan con frecuencia anual a la Cámara de Representantes para su consideración el día 16 de junio, que es el Día del Niño Africano. Para dar mayor relieve a las opiniones de los niños, los informes suelen incluir una segunda parte donde se expone el informe de los propios niños, que se incorpora al Informe sobre la situación nacional de la infancia.

59. En el proceso de redacción de la Ley de la Infancia en Tanzania continental y la Ley del Niño en Zanzíbar, el Estado parte también veló por que se consultara debidamente a los niños y por que estos participaran plenamente mediante la presentación de sus opiniones relativas a la legislación propuesta<sup>25</sup>.

## **4. Derechos y libertades civiles (art. 7, 8, 13 a 17 y art. 37 a))**

### **4.1 Inscripción del nacimiento, el nombre y la nacionalidad (art. 7) y preservación de la identidad (art. 8)**

60. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó, a la luz del artículo 7 de la Convención, que el Estado parte pusiera en efecto un sistema eficiente de inscripción del nacimiento para todo el territorio del país, incluso: a) asegurando la gratuidad de la inscripción; b) introduciendo unidades móviles para inscribir el nacimiento en las zonas apartadas; c) adoptando las medidas apropiadas para que se inscriba a quien no fue inscrito al nacer; y d) formalizando la vinculación entre las diversas estructuras de prestación servicios y promoviendo la sensibilización y el reconocimiento de la importancia de inscribir el nacimiento por medio de campañas públicas en que se informase del

<sup>25</sup> Véase en particular: Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, *Capturing Children's Views on the Children's Bill 2010* ("Captación de las opiniones de los niños sobre el proyecto de ley del niño 2010") Zanzíbar: Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño/Save the Children, 2011. Este informe se elaboró en el contexto del Programa nacional de consultas a la infancia en Zanzíbar.

procedimiento de inscripción, incluso los derechos y beneficios que se derivan de ella, por la televisión, la radio y la prensa escrita, por ejemplo.

61. En cumplimiento de esa recomendación del Comité, el Estado parte ha adoptado varias medidas legislativas, judiciales y administrativas para velar por su cumplimiento con el artículo 7 de la Convención. En este contexto, en 2006 el Estado parte promulgó, mediante la Cámara de Representantes de Zanzíbar, la Ley de Inscripción de Nacimientos y Defunciones, que entre otras cosas requiere la inscripción de los niños dentro de los 42 días siguientes a su nacimiento. La Ley del Niño de Zanzíbar (2011) también contiene disposiciones por las que se requiere la inscripción de los niños inmediatamente después de su nacimiento y se obliga a las autoridades sanitarias o cualquier otro organismo pertinente a prestar asistencia en la inscripción de los niños. En particular, el artículo 8 1) de la Ley del Niño incluye una disposición a estos efectos, que reza como sigue: "Con sujeción a las disposiciones de la Ley de Inscripción de Nacimientos y Defunciones, N° 10, de 2006, todos los niños serán inscritos al nacer". En el párrafo 2) de este mismo artículo se dispone lo siguiente: "Las autoridades sanitarias y cualquier otra persona u organismo pertinente prestarán cooperación al encargado del registro civil en relación con las medidas adoptadas para asegurar que se inscriban todos los nacimientos".

62. En Zanzíbar el Estado parte ha creado registros de nacimientos en los distritos, en aras de poner en ejecución las disposiciones jurídicas a las que se ha aludido. En este contexto, se ha dotado a las oficinas de las *shehia* (distritos) de formularios de inscripción de nacimientos para coadyuvar en el proceso de inscripción del nacimiento de los niños que nacen de forma ordinaria fuera de las instalaciones sanitarias. En cuanto a los niños nacidos en los hospitales, en las propias instalaciones sanitarias donde se produce el parto se suministran tarjetas de notificación para su inscripción; posteriormente, estas tarjetas se presentan al Director del Registro de Nacimientos y Defunciones para la emisión de las correspondientes partidas de nacimiento.

63. En Tanzania continental, el Estado parte ha seguido aplicando la Ley de Inscripción de Nacimientos y Defunciones<sup>26</sup>, cuyo artículo 11 dispone que "el padre y la madre del niño, o en su defecto el ocupante de la vivienda donde se haya producido el nacimiento que tenga conocimiento de ese nacimiento, o cualquiera de las personas que estuvieron presentes en su nacimiento, o la persona a cuyo cuidado esté el niño, estarán obligados a inscribir su nacimiento dentro de los tres meses siguientes a que este se produzca". La promulgación de la Ley de la Infancia en 2009 dio ocasión al Estado parte para ampliar el alcance de esta disposición de manera que incluyera el derecho del niño a un nombre y a una nacionalidad, así como a conocer la identidad de sus padres biológicos y su familia ampliada<sup>27</sup>. También extendió este principio a la prohibición de que cualquier persona prive a un niño del derecho a un nombre y una nacionalidad y a conocer la identidad de sus padres biológicos y los miembros de su familia ampliada en virtud de las disposiciones de cualquier otra legislación escrita<sup>28</sup>. La Ley del Niño también ha reafirmado el principio de que "Respecto de cada niño, los padres o tutores serán responsables de la inscripción de su nacimiento ante el Director del Registro Civil"<sup>29</sup>.

64. Al llevar a la práctica las disposiciones legales que anteceden, el Estado parte ha designado, respecto de Tanzania continental, al Organismo de Registro, Insolvencia y Administración Fiduciaria (RITA) para que se ocupe de las inscripciones y las partidas de nacimiento en Tanzania continental. Por conducto de RITA, el Estado parte ha hecho que la

<sup>26</sup> Sección 108 E.R. 2002.

<sup>27</sup> Artículo 6, párrafo 1), de la Ley de la Infancia (2009).

<sup>28</sup> *Ibid.*, art. 6, párr. 2); y artículo 7 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).

<sup>29</sup> *Ibid.*, art. 6, párr. 3).

inscripción de los nacimientos sea gratuita cuando se efectúa en las instalaciones sanitarias donde se producen estos. Sin embargo, la gratuidad de los certificados sigue planteando dificultades para el Estado parte por el elevado costo de producción de los certificados sumado al de su distribución, en particular en las zonas rurales. Ello no obstante, RITA ha encarado este reto mediante diversas iniciativas, todas ellas destinadas a la gratuidad de la inscripción de los nacimientos de los niños. Uno de los resultados estratégicos de la iniciativa U5BRI<sup>30</sup> es la revisión de la política y del marco normativo por el que se rige la inscripción en los registros civiles en Tanzania, comprendidos los asuntos relativos a los nacimientos y a los fallecimientos. El objetivo que se persigue es que la primera emisión de una partida de nacimiento sea gratuita para todos los niños menores de 5 años mientras dure la iniciativa, con arreglo a la cual se propone que las partidas se elaboren de forma manuscrita y se emitan de inmediato en el momento de la inscripción en el registro. Este procedimiento difiere de la situación actual, en la que se emite una notificación y posteriormente el interesado ha de dirigirse a la oficina de distrito para obtener la partida correspondiente.

65. Asimismo, el Estado parte ha diseñado un modelo de campañas de actualización que también han de servir la función de registros móviles en Tanzania continental. Estas campañas han de realizarse en paralelo con la consideración de algunas de las dificultades institucionales y sistémicas que obstaculizan el progreso en la inscripción de los nacimientos y el alcance de su cobertura. Los funcionarios del ejecutivo local no están facultados para inscribir a los niños, si bien esta facultad les hubiera facilitado el proceso. Por consiguiente, RITA ha elaborado un marco estratégico de alto nivel que ha sentado las bases para la reforma exhaustiva del sistema de inscripción de los nacimientos, con miras al establecimiento de un nuevo sistema de inscripción de nacimientos, y también a la provisión de un sistema fiable y eficiente destinado a poner fin a los problemas actuales permitiendo que los interesados realicen las inscripciones con toda la proximidad espacial y cronológica posible a los lugares donde se produzcan los nacimientos. Esta es la *Under Five National Birth Registration Strategy (U5NBRS)* ("Estrategia nacional de inscripción de nacimientos de los menores de 5 años"), también conocida como *Under Five Birth Registration Initiative (U5BRI)* ("Iniciativa de inscripción de nacimientos de los menores de 5 años")<sup>31</sup>.

66. Además de la iniciativa U5BRI, RITA también ha elaborado una estrategia adicional destinada a los niños que no han sido inscritos y a dar mayor acceso a la inscripción en el registro, mediante la aplicación de la iniciativa conocida como *6-18 Birth Registration Initiative* ("Iniciativa de inscripción de nacimientos de los niños con edades de entre 6 y 18 años"). Esta iniciativa persigue la captación de los niños en edad escolar con miras a su inscripción durante las distintas fases de su escolarización, ya sea en la fase de matriculación o cuando ya estén participando en la educación primaria o secundaria, pero de ser posible antes de llegar a los niveles superiores de enseñanza. Una vez más, en este contexto RITA está colaborando muy estrechamente con las administraciones locales responsables de todas las escuelas públicas. En este empeño RITA recibe la asistencia de los directores de escuela, los maestros y los funcionarios de la enseñanza designados para actuar en calidad de secretarios adjuntos, todo ello en aras de compensar el déficit de recursos humanos que RITA padece en la actualidad.

<sup>30</sup> U5BRI es la abreviatura en inglés para la Iniciativa de inscripción de nacimientos de los menores de 5 años.

<sup>31</sup> Véase: República Unida de Tanzania, *The Costed Operational Plan for the Implementation of the U5NBRS* ("Plan operacional presupuestado para la aplicación de la iniciativa U5NBRS"). Dar es Salaam: Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia/RITA, julio de 2011.



67. El Estado parte también ha llevado a cabo campañas de sensibilización y enviado unidades móviles de inscripción a 40 distritos de Tanzania continental; estas campañas han logrado un éxito considerable, ya que han hecho posible la inscripción de 361.667 personas. En la actualidad, las estadísticas demográficas y de salud de 2010 reflejan que solo se inscribieron el 14% de los menores de 5 años, y que de los inscritos el 6,2% cuentan con partidas de nacimiento. Por ende, RITA está trabajando con denuedo en su iniciativa U5BRI, que persigue llevar al 80% el porcentaje de niños menores de 5 años inscritos en los registros durante los cinco primeros años de esta iniciativa.

68. RITA ha tomado en consideración a los niños más vulnerables; ha prestado la debida atención a este grupo inscribiéndolos en los registros y proporcionándoles partidas de nacimiento, en el contexto de su plan de ayuda a esta categoría de niños. Como medida adicional para la mejora del sistema de inscripción en los registros, RITA está realizando escaneos de todos sus registros; por el momento, se han tramitado unos 10 millones de copias. También ha emprendido la informatización del sistema de inscripción en los registros en cinco distritos piloto de Tanzania continental, donde las correspondientes partidas se están emitiendo por computadora.

69. Sin embargo, la ampliación de estos servicios al resto de los distritos de Tanzania continental supondrá un reto para el Estado parte mientras no se haya finalizado la revisión del sistema de inscripción de nacimientos en el registro. Para mitigar esta dificultad, no obstante, el Estado parte ha formalizado los enlaces periódicos entre diversas estructuras de prestación de servicios, y fomentado la concienciación y el reconocimiento de la importancia de la inscripción de los nacimientos. Esto lo ha logrado por medio de campañas informativas de gran alcance acerca del procedimiento de inscripción de los nacimientos, comprendidos los derechos y beneficios que se derivan de la inscripción, realizadas a través de la televisión, la radio y los medios impresos, entre otros. En la actualidad, RITA ha constituido un Subcomité Nacional para la Inscripción de Datos Vitales destinado a consolidar e institucionalizar un Sistema de Registros Civiles en Tanzania que permita el fácil acceso y mantenimiento de los servicios de inscripción de los nacimientos.

## **4.2 Libertad de expresión y derecho a buscar, recibir y difundir informaciones (art. 13)**

70. En cumplimiento del artículo 13 de la Convención, por el que se requiere que los niños gocen del derecho a la libertad de expresión, el Estado parte ha conservado la garantía constitucional y legislativa expresa de este derecho. En Tanzania continental, en 2005 el Estado parte enmendó el artículo 18 de la Constitución de la República Unida de Tanzania, eliminando la cláusula de avocación que anteriormente sometía el derecho a la libertad de expresión a cualquier ley promulgada por el Parlamento. En la actualidad, el derecho a la libertad de expresión es absoluto, y requiere que "todas las personas" gocen de lo siguiente:

- a) La libertad de expresión respecto de las opiniones y los puntos de vista propios;
- b) El derecho a buscar, recibir y difundir información con independencia de las fronteras nacionales;
- c) La libertad para comunicarse con otras personas sin que se produzcan injerencias en esa comunicación; y
- d) El derecho a estar informado, en cualquier momento, respecto de diversos acontecimientos de importancia para la vida de la persona y de otros miembros de su

comunidad y respecto de cualquier otro acontecimiento de importancia para la sociedad de su entorno.

71. Con arreglo a la interpretación que el Estado parte da a las leyes, se entiende que se designa a una persona mediante cualquier palabra o expresión que describa a esa persona, comprendidos los órganos públicos, las empresas, o las asociaciones o agrupaciones de personas, estén o no constituidas legalmente<sup>32</sup>; e incluidos los adultos, los niños, los varones y las mujeres. Por ende, la expresión "todas las personas" en el artículo 18 de la Constitución de la República Unida de Tanzania también incluye a los niños.

72. En Zanzíbar, la Constitución de Zanzíbar garantiza el derecho a la libertad de expresión, garantía que entraña el respeto por la opinión del niño. En el contexto legislativo, en el artículo 11 de la Ley de la Infancia el Estado parte ha promulgado, respecto del niño, su "derecho a manifestar su opinión; nadie privará al niño que esté en condiciones de formarse un juicio de su derecho a manifestar una opinión, a ser escuchado o a participar en las decisiones que afecten a su bienestar". También se incluye una disposición legal similar en el artículo 8 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).

73. En cuanto a las medidas administrativas destinadas a velar por que se garantice el derecho del niño a la libertad de expresión, el Estado parte ha establecido en Tanzania continental y en Zanzíbar sendos ministerios responsables de la comunicación y el transporte, que cuentan con sus correspondientes comités. Estos comités tienen a su cargo la emisión de licencias a aquellas entidades privadas que desean prestar servicios de comunicación al público, comprendida la gestión de cibercafés. Los comités son responsables de realizar inspecciones y de revocar la licencia de cualquier institución privada cuando se determine que esta institución ha hecho un uso abusivo de la licencia, comprendida la corrupción de las buenas costumbres mediante el permiso de acceso a sitios de Internet restringidos, y en particular mediante el permiso de acceso por los niños a sitios de Internet que contengan información pornográfica.

74. Además, tanto Tanzania continental como Zanzíbar cuentan con ministerios responsables de la educación y la formación profesional, que se ocupan de proporcionar e impartir información fundamental para el bienestar de los niños. Se sirven para ello de programas de enseñanza y otros programas de estudios destinados a impartir formación a los niños de manera que lleguen a ser adultos responsables y productivos. Por estos medios, el Estado parte ha llevado a cabo, en los medios de comunicación de todo el país, unos programas en el contexto de los cuales la televisión, la radio y los periódicos tanto públicos como privados han divulgado programas especiales destinados a impartir a los niños información pertinente para su bienestar. También existen consejos y clubes infantiles por conducto de los cuales los niños manifiestan sus opiniones. Asimismo, en las instalaciones penitenciarias donde se aloja a los niños privados de libertad se proporciona a estos niños acceso a televisores y periódicos.

### **4.3 Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14)**

75. El Estado parte es un estado laico; por ende, sus nacionales gozan de libertad para elegir su religión sin injerencia ni coerción estatal alguna. Por consiguiente, los niños que residen en el Estado parte suelen profesar la religión de sus padres o tutores; no obstante, si lo desean pueden cambiar la religión que profesaban en su infancia por otra religión al

---

<sup>32</sup> Artículo 4 de la Ley de Interpretación de la Legislación, sección 1 E.R. 2002. En virtud del artículo 2, párrafo 1), esta ley es de aplicación tanto en Tanzania continental como en Tanzania Zanzíbar en relación con toda la legislación vigente en la República Unida de Tanzania en su conjunto.

llegar a la edad adulta. En aras de permitir a sus ciudadanos profesar sus creencias religiosas, el Estado tiene el deber constitucional de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a profesar la religión que elijan<sup>33</sup>. Esta garantía entraña la prohibición de proferir insultos contra la religión de otras personas, recogida en el artículo 129 del Código Penal<sup>34</sup>, que dispone lo siguiente: "Cualquier persona que, con la intención premeditada de herir los sentimientos religiosos de cualquier otra persona, profiriese cualquier palabra, o efectuase cualquier sonido audible para esa persona, o hiciese cualquier gesto en presencia de esa persona, o situase cualquier objeto ante la vista de esa persona, será culpable de un delito menor, sancionable con un año de privación de libertad". Esta disposición legislativa fue sometida a examen judicial en la famosa causa *Hamis Rajabu Dibagula c. R.*<sup>35</sup>. En esta causa, el recurrente había sido condenado a 18 meses de privación de libertad por el tribunal de primera instancia de Morogoro, por haber proferido palabras con la intención de herir los sentimientos religiosos de otras personas. Durante su examen del correspondiente recurso, el Tribunal Supremo descartó la condena, sustituyéndola con una condena más breve que daría lugar a la inmediata puesta en libertad del demandante. Las actuaciones en el Tribunal de Apelaciones suscitaron cuestiones de considerable importancia para el público en relación con las limitaciones del derecho a la libertad de religión, garantizada en virtud del artículo 19 de la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977). El Tribunal de Apelaciones afirmó que tanto la Constitución de la República Unida de Tanzania como otra legislación pertinente obligan a la población del país a convivir en el respecto mutuo y la tolerancia por las creencias religiosas de otras personas, y que esa convivencia constituye una de las principales obligaciones del buen ciudadano.

76. Remitiéndose a este fundamento constitucional, el Estado parte ha velado por que no se produzca en su territorio segregación ni discriminación alguna que afecte a los niños por motivos de religión. Así, en el Estado parte los niños disfrutan del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de profesar la religión de sus padres o tutores, siempre y cuando al hacerlo no vulneren el correspondiente derecho de otras personas.

#### 4.4 Libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (art. 15)

77. El Estado parte reconoce a los niños el derecho a la libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas. Para garantizar esta libertad de manera eficaz, el Estado parte la ha incorporado en las secciones de obligado cumplimiento tanto de la Constitución de Zanzíbar como de la Constitución de la República Unida de Tanzania<sup>36</sup>. Mediante estas disposiciones constitucionales, "todas las personas", incluidos los niños, gozan de libertad de asociación con otros y de celebrar reuniones pacíficas con otros con miras a manifestar públicamente su opinión o sus puntos de vista. La única restricción impuesta en ambas Constituciones corresponde a la formación de partidos políticos; según esta restricción, aquellas personas que decidan formar un partido político no han de perseguir una causa que pretenda favorecer intereses religiosos, étnicos o tribales, ni determinados intereses regionales; o que pretenda la desintegración de la República Unida de Tanzania; o que procure operar en una única parte de la Unión; o que no permita la celebración de elecciones periódicas de su liderazgo.

78. En aras de que estas disposiciones constitucionales se apliquen en la práctica, el Estado parte también ha consagrado la libertad de asociación y de celebrar reuniones

<sup>33</sup> Artículo 19 de la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977) y artículo 19, párrafo 1), de la Constitución de Zanzíbar (1984).

<sup>34</sup> Sección 16 E.R. 2002.

<sup>35</sup> Apelación en materia penal N° 53 de 2001 [2003] TAT 1, 14 de marzo de 2003.

<sup>36</sup> Artículo 20 de la Constitución de la República Unida de Tanzania (1977).

pacíficas para los niños autorizando la formación de consejos infantiles y juveniles así como de comités y clubes infantiles y juveniles en las escuelas y diversos círculos sociales, en cuyo seno los niños se asocian y reúnen para intercambiar opiniones relativas a su bienestar. (Esta cuestión se considera en detalle en la parte del presente informe relativa al punto 3.4 (Respeto por la opinión del niño (art. 12), arriba.)

#### **4.5 Protección de la vida privada y de la imagen (art. 16)**

79. El Estado parte reconoce la necesidad de proteger la vida privada y la imagen del niño, con arreglo a las estipulaciones del artículo 16 de la Convención. En cumplimiento de este requisito, tanto la Constitución de Zanzíbar como la Constitución de la República Unida de Tanzania contienen provisiones que protegen explícitamente el derecho a la intimidad y prohíben las injerencias ilegales o arbitrarias en la vida privada de la persona, salvo cuando estas se producen en cumplimiento de un requisito legal específico o de una orden judicial legítima<sup>37</sup>.

80. Las disposiciones constitucionales exigen que el Estado parte promulgue leyes que establezcan un procedimiento efectivo relativo a la injerencia en la vida privada de la persona, cuyo objeto debería ser la salvaguardia de la intimidad individual. En cumplimiento de este requisito constitucional, la legislación de reciente promulgación sobre la infancia entraña disposiciones por las que se prohíbe exponer las identidades de los niños víctimas de abusos o de los que estén en conflicto con la ley; por ese medio, el Estado parte reconoce que las medidas adoptadas respecto de esos niños podrían dar lugar a traumas que, a su vez, podrían incidir en su futuro bienestar; por ejemplo, menoscabando su confianza en sí mismos o su autoestima.

81. En particular, los artículos 33 y 48 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011) y la sección 33 de la Ley de la Infancia (2009) prohíben la publicación de cualquier información relativa a los niños acusados de haber cometido cualquier acto, o que pudieran haber sido víctimas de él. Con expresiones similares, los apartados 2) de los artículos 33 de ambas leyes tipifican como delito la publicación de la información prohibida. El artículo 33 2) de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011), dispone que "cualquier persona que publique información o fotografías en contravención de este artículo cometerá un delito, y podrá ser condenada, previa declaración de culpabilidad, a una multa de un mínimo de 500.000 chelines y un máximo de 3 millones de chelines, o a un mínimo de seis meses y un máximo de dos años de privación de libertad, o a ambas penas". Asimismo, el artículo 33 2) de la Ley del Niño (2009) dispone que "cualquier persona que publique cualquier información o fotografía en contravención de este artículo cometerá un delito, y podrá ser condenada a una multa de un mínimo de 2 millones de chelines y un máximo de 15 millones de chelines, o a un máximo de tres años de privación de libertad, o a ambas penas".

#### **4.6 Acceso a información procedente de diversas fuentes y protección contra todo material perjudicial para su bienestar (art. 17)**

82. El Estado parte reconoce la importante función que desempeñan los medios de comunicación para contribuir a que los niños tengan acceso a información y materiales procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover el bienestar social, moral y espiritual del niño y su salud física y mental, con arreglo al artículo 17 de la Convención. Al llevar a la realidad

<sup>37</sup> Véanse en particular la Constitución de Zanzíbar y el Artículo 16 de la Constitución de la República Unida de Tanzania.

este principio, el Estado parte ha institucionalizado el mecanismo que permite a los niños obtener información por diversas vías, una de las cuales es la elaboración de un proyecto que permite a los maestros y los niños leer periódicos en las escuelas e intercambiar opiniones sobre los temas de interés. El Gobierno también ha iniciado un proyecto que presta servicios relativos al fomento del acceso de los niños a la información para los alumnos de las escuelas primarias en 15 de 135 distritos, mediante la apertura de bibliotecas y la provisión de varios libros que permiten a los alumnos ampliar sus horizontes intelectuales y obtener conocimientos. En colaboración con partes interesadas, entre ellas Plan y SNV, el Estado parte ha emprendido actividades en algunos distritos, entre ellos la región de Mwanza en los distritos Nyamagana e Ilemela, para permitir que los alumnos de las escuelas tengan acceso a los periódicos y puedan intercambiar opiniones sobre los asuntos que en ellos se suscitan.

83. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 e) de la Convención, el Estado parte, mediante las disposiciones del artículo 110 2) de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011), ha protegido a los niños del acceso a información y material pornográfico perjudiciales o peligrosos para su bienestar, entre otras cosas. Esta ley tipifica como delito lo siguiente: a) poseer pornografía infantil para cualquier fin, o acceder a ella a través de Internet o de cualquier otra tecnología de la comunicación; o b) producir, distribuir, diseminar—incluso mediante Internet—, importar, exportar, ofrecer, anunciar o vender pornografía infantil. En virtud del párrafo 5) del artículo 110 de la Ley del Niño de Zanzíbar, cualquier persona que contravenga las disposiciones de este artículo "comete un delito, y será condenada, previa declaración de culpabilidad, a una multa de un mínimo de 5 millones de chelines y un máximo de 15 millones de chelines, o a un mínimo de cinco años y un máximo de diez años de privación de libertad, o a ambas penas".

84. En aras de la aplicación efectiva de las disposiciones del artículo 17 de la Convención, el Estado parte se ha asegurado, por conducto de los ministerios responsables de la comunicación (tanto en Zanzíbar como en Tanzania continental), de que todos los proveedores de servicios de Internet, comprendidos los cibercafés, tengan que cumplir con los requisitos y las directrices emitidas por los comités responsables de la comunicación. Entre otras cosas, las directrices no permiten que los niños tengan acceso a material pornográfico. Asimismo, el Ministerio de Información, Juventud y Deportes, en Tanzania continental, y el Ministerio de Información, Cultura, Turismo y Deportes, en Zanzíbar, han establecido órganos destinados a proteger a los niños de las formas de cultura y la información que son perjudiciales para ellos. El Estado parte también ha creado una Junta de Censura en Zanzíbar, con el mandato de editar las películas cinematográficas importadas al país y emitir comentarios al respecto. La Junta también está facultada para evaluar cualquier obra de arte, ya sea en forma de poema o de composición musical, antes de su divulgación, con miras a prohibir la distribución de material artístico dañino para el público, especialmente el público infantil.

#### 4.7 Castigo físico

85. Tomando en consideración su Observación general N° 1 sobre los propósitos de la educación (CRC/GC/2001/1) y la Observación general N° 8 sobre el derecho del niño a protección contra el castigo físico y otras formas crueles o degradantes de castigo (CRC/GC/2006/8), el Comité exhortó al Estado parte a:

a) Prohibir explícitamente, con carácter prioritario, todas las formas de castigo físico en la familia, las escuelas, el sistema penal y otras situaciones institucionales u otros sistemas de tutela;

b) Sensibilizar y educar a los padres de familia, los tutores y los profesionales que trabajan con niños o en beneficio de ellos por medio de campañas públicas en torno a las consecuencias perjudiciales del castigo físico; y

c) Fomentar formas positivas de disciplinar, sin violencia, en lugar del castigo físico.

86. El Estado parte reconoce el derecho a la dignidad de la persona, y lo ha consagrado en la Constitución<sup>38</sup>. Basándose en esta garantía constitucional, el Estado parte ha promulgado sendas disposiciones en el artículo 13 1) de la Ley de la Infancia y en el artículo 14 1) de la Ley del Niño de Zanzíbar, por las que se prohíbe someter al niño "a torturas, u otros castigos crueles o inhumanos o tratos degradantes"<sup>39</sup>, comprendida cualquier práctica cultural que deshumanice o sea perjudicial para el bienestar físico y mental del niño". Basándose en las prácticas culturales justificadas que prevalecen en el Estado parte, el artículo 14 2) de la Ley del Niño de Zanzíbar dispone que los padres pueden disciplinar a sus hijos "de tal manera que no se menoscabe el bienestar físico o mental del niño". El artículo 13 2) de la Ley de la Infancia dispone lo siguiente: "Ninguna corrección aplicada a un niño es justificable cuando su naturaleza o intensidad no guarde proporción con la edad o la condición física o mental el niño, y ninguna corrección es justificable cuando el niño, por motivo de su corta edad o por otro motivo, sea incapaz de comprender el propósito de la corrección".

87. Basándose en las disposiciones que anteceden, el Estado parte considera justificable la aplicación en las escuelas de azotes con vara a los alumnos indisciplinados, estimando que esta medida queda fuera del alcance de la definición del castigo físico; ha regulado la aplicación de este castigo en las escuelas con el fin de que no represente un trato degradante o inhumano de los alumnos que se comportan indebidamente en ellas. El castigo físico sigue siendo legal en las escuelas de Tanzania continental en virtud de las disposiciones del Reglamento de educación (castigo físico) (1979)<sup>40</sup> elaborado en virtud del artículo 60 de la Ley de Educación (1978)<sup>41</sup>, por la que se autoriza al Ministro para elaborar un reglamento "que contemple y controle la administración del castigo físico en las escuelas". En virtud de este Reglamento, por "castigo físico" se entiende el "castigo impartido mediante la aplicación a un alumno de un azote en la mano, o en las nalgas cubiertas con su ropa normal, con un palo ligero y flexible, quedando excluidos los golpes aplicados al niño con cualquier otro instrumento o en cualquier otra parte del cuerpo".

88. Con arreglo al párrafo 3 1) del Reglamento de educación (castigo físico), el castigo físico "se puede administrar como consecuencia de grave incumplimiento de la disciplina escolar o de faltas graves, cometidas tanto en el interior como en el exterior de la escuela, cuando la autoridad escolar determine que estas acciones han sido o podrían ser causa de descrédito para la escuela". En este contexto, el párrafo 3 2) del Reglamento requiere que el castigo físico "sea razonable y guarde proporción con la gravedad de la falta, la edad, el sexo y la salud de los alumnos, y que los azotes en ningún caso superen el número de cuatro". Para corregir cualquier posible abuso del castigo físico como medida disciplinaria adoptada contra los alumnos que faltan a la escuela injustificadamente, el Estado parte ha asegurado, mediante el párrafo 4 1) del Reglamento, que el director de la escuela pueda administrar castigos físicos a su discreción. Cuando el director de la escuela desee delegar

<sup>38</sup> Véase en particular el artículo 12 de la Constitución de la República Unida.

<sup>39</sup> Con arreglo al párrafo 3) del artículo 13 de la Ley de la Infancia, el término "trato degradante" según se utiliza en este artículo "significa un acto cometido contra un niño con la intención de causarle humillación o de rebajar su dignidad".

<sup>40</sup> N.G. N° 294 de 2002.

<sup>41</sup> Sección 353 E.R. 2002.

este deber en otro maestro, esa delegación se efectuará "por escrito, en un miembro de su personal docente cuidadosamente seleccionado, entendiéndose que el miembro del personal así autorizado solo podrá actuar con la aprobación del director del colegio en cada ocasión en que se administre un castigo físico".

89. Otra salvaguardia promulgada por el Estado parte en el párrafo 2) del Reglamento de educación (castigo físico) es el requisito obligatorio de que únicamente una maestra pueda impartir un castigo físico a una alumna, salvo cuando no haya mujeres entre el personal docente de la escuela, en cuyo caso el propio director podrá administrar el castigo físico o autorizar por escrito a un miembro varón del personal docente a administrar el castigo físico. Una salvaguardia adicional contenida en el párrafo 5 1) del Reglamento dispone que "todas las instancias de administración de un castigo físico se consignarán por escrito en un libro destinado a ese fin; en ese registro se manifestarán, para cada incidencia, el nombre del alumno, la falta o incumplimiento de la disciplina, el número de azotes y el nombre del miembro del personal docente que administró el castigo". Con arreglo al párrafo 2) de este Reglamento, "todas las anotaciones incluidas en el libro serán consignadas por el director de la escuela y llevarán su firma". Para los casos en que se vulnere la normativa relativa a la administración del castigo físico, el Estado parte ha fijado la obligación de tomar medidas disciplinarias contra el director de la escuela o la autoridad escolar en virtud de la Ley de la Comisión del Servicio Docente (1989)<sup>42</sup>.

90. En Zanzíbar, el Ministerio de Educación ha adoptado una política contraria al castigo físico en las escuelas, si bien este sigue siendo legal en virtud de la Ley de Educación de 1982. El Ministerio de Educación y Formación Profesional, en colaboración con Save the Children, creó un programa llamado "Promoción de formas alternativas de disciplina en las escuelas de Zanzíbar". El proyecto, que se inició en 2010, se lleva a cabo conjuntamente con diez escuelas piloto en Unguja y Pemba (una escuela por distrito). Su principal objetivo consiste en que el castigo físico se prohíba en las escuelas mediante la sensibilización tanto de los docentes como de los padres de familia en cuanto al empleo de otros métodos para imponer la disciplina, en lugar del castigo físico. En la actualidad todas las escuelas primarias públicas de Zanzíbar cuentan, como mínimo, con un docente que ha recibido formación relativa al empleo de otros métodos para imponer la disciplina.

## **5. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado (arts. 5, 18 (párrs. 1 y 2), 9 a 11, 19 a 21, 25, 27 (párr. 4) y 39)**

### **5.1 Entorno familiar y orientación de los padres (art. 5)**

91. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte adoptara las medidas del caso para cumplir a cabalidad las directrices nacionales para la atención y protección de los huérfanos y los niños vulnerables. Repitió su recomendación (véase CRC/C/15/Add.156, párr. 41) de que el Estado parte prosiguiera y redoblaste sus esfuerzos para destinar recursos humanos y financieros apropiados para que se prestaran la atención y la protección adecuadas a los niños privados de una familia.

92. Durante el período que se examina, el Estado parte aplicó las disposiciones del artículo 5 de la Convención relativas al entorno familiar y la orientación de los padres, cumpliendo con ello la anterior recomendación del Comité. Durante este mismo período, el Estado parte promulgó disposiciones específicas en la Ley de la Infancia, para Tanzania

<sup>42</sup> Regla 7 del Reglamento de educación (castigo físico).

continental, y la Ley del Niño, para Zanzíbar; ambas requieren que el niño sea criado fundamentalmente en el entorno familiar. Ambas leyes disponen que todos los padres de familia han de ser responsables del cuidado y la protección de los hijos. Cuando los progenitores biológicos del niño hubieran fallecido, la responsabilidad parental podrá ser transmitida a un pariente del padre o de la madre o a un tutor, por medio de una orden judicial o de cualquier disposición tradicional<sup>43</sup>.

93. Asimismo, tanto la Política de promoción del niño (2008) para Tanzania continental como la Política de supervivencia, protección y promoción del niño (2001) para Zanzíbar contienen disposiciones explícitas correspondientes a las responsabilidades de los padres relativas al cuidado, la orientación y la protección del niño. Además, en MKUZA II, grupo II (Bienestar social y servicios sociales de calidad), el artículo 2.6 procura mejorar las redes de seguridad y la protección social de los grupos de personas pobres y vulnerables, que incluyen a los niños. En este grupo se formulan estrategias y conjuntos de medidas para tratar la cuestión del entorno familiar y la orientación o las responsabilidades de los padres en la crianza de los niños, comprendida la provisión de apoyo a las familias y los hogares pobres para el cuidado y la protección de los niños que están bajo su cuidado, la consolidación de las redes de seguridad y los traslados de mujeres embarazadas y niños vulnerables<sup>44</sup>.

94. Asimismo, el Estado parte dio inicio a una intervención destinada a los niños más vulnerables, a la luz de la preocupación causada por el creciente número de niños que han quedado huérfanos como resultado del VIH/SIDA. En este contexto, en la actualidad existen programas que proporcionan apoyo a todos los niños considerados como más vulnerables, con el fin de evitar el estigma que entraña la identificación de niños más vulnerables con el VIH/SIDA y también porque una considerable proporción de los niños más vulnerables no son huérfanos, sino más bien niños en condiciones de indigencia. Estos programas se están llevando a cabo como alternativa a un entorno familiar para los niños más vulnerables, en el contexto de la Ley de la Infancia y la Ley del Niño de Zanzíbar.

## 5.2 Obligaciones comunes de los padres, asistencia a los padres y prestación de servicios de atención a la infancia (art. 18)

95. Durante el período cubierto por este informe, el Estado parte ha dado cumplimiento al artículo 18 de la Convención en lo relativo a las obligaciones comunes de los padres en cuanto a la crianza y el desarrollo del niño. Las correspondientes estipulaciones se contienen en los artículos 8 y 16 de la Ley de la Infancia (2009) para Tanzania continental y en el artículo 10 de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011); en ellas, el Estado parte dispone la responsabilidad común de los padres respecto de los cuidados y la protección del niño mediante la provisión de alimentos, alojamiento, ropa, educación, cuidados médicos y libertad, así como el derecho al juego y al esparcimiento. Ambas leyes disponen que todos los padres o las personas que tengan la responsabilidad legal respecto de un niño tendrán el deber de velar por que su preocupación fundamental sea en todo momento el interés superior del niño<sup>45</sup>. Cuando fuera necesario proporcionar programas de apoyo y asistencia

<sup>43</sup> Artículo 9, párrafos 1) a 4), de la Ley de la Infancia (2009) y artículo 12, párrafos 1) a 3), de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).

<sup>44</sup> Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, *Mkakati wa Kukuza Uchumi Zanzibar* (MKUZA II), Objeto 2.6.

<sup>45</sup> Artículo 9, párrafo 3), de la Ley de la Infancia (2009) y artículo 12, párrafo 2), de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).



material, el Estado parte tiene el deber de salvaguardar y promover el bienestar del niño dentro de su esfera de jurisdicción<sup>46</sup>.

96. La Política de promoción del niño (2008) para Tanzania continental y la Política de supervivencia, protección y promoción del niño (2001) para Zanzíbar estipulan la responsabilidad del Estado parte en la elaboración, la gestión y la aplicación de leyes, normativas y directrices relativas al bienestar, el desarrollo y los derechos del niño, y la coordinación de su aplicación en los planos de la familia, la comunidad y el distrito.

97. El Estado parte ha elaborado la Política integrada de desarrollo en la primera infancia. Este proyecto final de política se ha distribuido entre varias partes interesadas, y en la actualidad se ha presentado a la autoridad gubernamental para su aprobación. Además, dentro de esta política se han elaborado y aprobado la Directriz operacional y normas mínimas, la Directriz para el facilitador, los Módulos y directrices de formación en el servicio para los cuidadores y los maestros de educación preescolar, la Guía de materiales didácticos y de juego, y los materiales de promoción de la Política integrada de desarrollo en la primera infancia, que están listos para su impresión y divulgación. En la actualidad se está haciendo uso de los programas de radio y de televisión para promover este aspecto. Dentro de la Política integrada de desarrollo en la primera infancia también se está haciendo uso del Programa escolar de los derechos del niño; por otra parte, las Normativas para la gestión de las guarderías y el Marco para el análisis, el seguimiento y la evaluación se encuentran en las fases finales de elaboración y aprobación.

98. A tenor de la base de datos relativa a los niños más vulnerables, en la actualidad el Plan de acción nacional presupuestado ha llegado como mínimo a un municipio en 62 distritos de la zona continental. Se han identificado 410.000 niños más vulnerables mediante el proceso normalizado de identificación; de estos, 160.000 niños reciben alguna forma de apoyo. No obstante, este número no representa sino una pequeña proporción del total de 1 millón de niños más vulnerables que se estima habitan en Tanzania continental<sup>47</sup>.

### 5.3 Separación del niño con respecto a los padres (art. 9)

99. Durante el período que se examina, el Estado parte continuó aplicando el artículo 9 de la Convención, que estipula que los Estados partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de estos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Si se produjera una circunstancia que pudiera causar la separación de sus padres, se tomará en consideración el interés superior del niño. Esta consideración correrá a cargo de las autoridades competentes, quienes determinarán, a reserva de revisión judicial y de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tanto la Ley de la Infancia de 2009, para Tanzania continental, como la Ley del Niño de 2011, para Zanzíbar, disponen que, cuando los padres de un niño estén separados o divorciados, el niño tendrá derecho a manutención y educación de la misma calidad que los que disfrutaba inmediatamente antes de la separación o el divorcio de sus padres; a vivir con el progenitor que, en opinión del tribunal, tenga mayor capacidad para procurar el interés superior del niño; y a tener acceso al otro progenitor, en cuyo caso

<sup>46</sup> Artículo 94 de la Ley de la Infancia (2009) y artículo 10, párrafo 3), de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011).

<sup>47</sup> República Unida de Tanzania, *A Joint Report on Childhood Poverty in Tanzania: Deprivations and Disparities in Child Well-Being* ("Informe conjunto sobre la pobreza infantil en Tanzania: privaciones y disparidades en el bienestar de la infancia"). Dar es Salaam: REPOA, NBS y UNICEF, 2009.

incumbe a ambos progenitores la responsabilidad mutua de velar por que dicho acceso tenga lugar, salvo si el tribunal especifica lo contrario<sup>48</sup>.

100. En virtud del artículo 9 3) de la Ley del Niño de Zanzíbar, cuando un tribunal de menores determine que la separación de un niño de sus padres es necesaria en el interés superior del niño, se le proporcionarán al niño los mejores cuidados alternativos que estén disponibles. Así, la ley de Zanzíbar dispone que el niño que esté separado de sus padres tendrá derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos progenitores con regularidad, salvo si ello fuera contrario al interés superior del niño<sup>49</sup>. Existe la presunción *iuris tantum*, en virtud del sistema legal del Estado parte, de que los niños han de permanecer con su madre hasta que alcancen la edad de 7 años<sup>50</sup>, si bien el tribunal ha de tomar en consideración como factor indeseable el trastorno para la vida del niño que representan los cambios en su guardia y custodia<sup>51</sup>. En virtud de la Ley de la Infancia, una de las principales consideraciones para dictar la orden judicial de guardia y custodia del niño cuando se produce la separación de los padres es "*el interés superior del niño* y la importancia de que el niño esté con su madre"<sup>52</sup>. Además de esta consideración principal, el tribunal también ha de tomar en consideración los factores siguientes: a) los derechos del niño en virtud del artículo 26 (de la Ley de la Infancia); b) la edad y el sexo del niño; c) que es preferible que el niño no sea separado de sus padres salvo si los derechos del niño son objeto de abusos persistentes por parte de estos; d) los puntos de vista del niño, si se han manifestado de forma independiente; e) que es deseable no separar a los hermanos; f) la necesidad de continuidad en el cuidado y control del niño; y g) cualquier otro asunto que el tribunal pudiera estimar pertinente<sup>53</sup>.

101. Por su parte, la Ley de Matrimonio dispone que la principal consideración para el otorgamiento de la guardia y custodia de un niño debería ser el *bienestar del niño*. Además, el tribunal tomará en consideración lo siguiente: a) los deseos de los padres del niño; b) los deseos del niño, cuando su edad le permita manifestar un juicio propio; y c) las costumbres de la comunidad a la que pertenecen las partes<sup>54</sup>.

102. En cumplimiento de las disposiciones del párrafo 2 del artículo 9 de la Convención, tanto la Ley de la Infancia como la Ley del Niño de Zanzíbar ofrecen a todas las partes interesadas la oportunidad de participar en los procedimientos entablados en relación con la separación de un niño de sus padres. Las partes interesadas también pueden dar a conocer sus opiniones, que el tribunal tomará en consideración al adoptar la orden judicial de separación<sup>55</sup>.

#### 5.4 Reunificación de la familia (art. 10)

103. El Estado parte siguió aplicando el artículo 10 de la Convención a la reunificación de los niños cuyos padres residen en países diferentes. El Estado parte también siguió aplicando la Política nacional de refugiados (2003), que cubre diversos aspectos de la

<sup>48</sup> Artículo 9 de la Ley del Niño de Zanzíbar y artículo 26 de la Ley de la Infancia.

<sup>49</sup> Artículo 9, párrafo 4), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>50</sup> Artículo 125, párrafo 2), de la ley y artículo 26 de la Ley de la Infancia (2009). Véase también *Lugembe John" Milembe Nyanda*, Tribunal Supremo de Tanzania en Tabora, apelación en materia civil matrimonial N° 2 de 1998 (no comunicado).

<sup>51</sup> Artículo 26, párrafo 2), de la Ley de la Infancia.

<sup>52</sup> Véase el artículo 39, párrafo 1), de la Ley de la Infancia.

<sup>53</sup> *Ibid.*, art. 39, párr. 2).

<sup>54</sup> Véase el artículo 125, párrafo 2), de la Ley de Matrimonio.

<sup>55</sup> Véanse en particular los artículos 28, 29, 34 y 37 de la Ley de la Infancia y los artículos 23, 24 y 25 de la Ley del Niño de Zanzíbar.

gestión de los asuntos relativos a los refugiados en Tanzania, así como la Ley de Refugiados (1998)<sup>56</sup>. Esta ley incluye varias disposiciones destinadas a proteger los intereses de la infancia; en particular, el artículo 35 de la Ley de Refugiados dispone el derecho a la reunificación de las familias y el procedimiento a seguir en este contexto. El procedimiento relativo a la reunificación se dispone en el párrafo 1) de este artículo, que reza como sigue:

"1) Un refugiado a quien se le haya reconocido esta condición que resida en Tanzania y desee reunificarse con cualquier miembro de su familia, o que ese miembro se reunifique con él, tanto fuera como dentro de Tanzania, respectivamente, presentará una solicitud de reunificación de la familia al Ministro por conducto de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o del Director, quienes presentarán la solicitud al Comité; este, a su vez, recomendará al Ministro si ha de permitir o no la reunificación de la familia, entendiéndose que dicha reunificación no se producirá antes de que se haya otorgado el correspondiente permiso en virtud de esta sección. El incumplimiento de esta disposición constituirá un delito con arreglo a esta ley."

Existe un mecanismo de apelación en virtud del párrafo 2) para la persona afectada o agraviada por la decisión del Ministro de denegar o autorizar la reunificación de la familia; esta persona podrá interponer una solicitud de revisión ante el Ministro.

104. Asimismo, el párrafo 3) del artículo 35 de la Ley de Refugiados exige que cuando en la familia de un refugiado se haya producido desunión dimanante de divorcio, separación, fallecimiento, etc., cualquier miembro de esa familia "podrá permanecer en Tanzania y habrá de solicitar, en un período máximo de dos años a partir del momento en que se produzca la desunión de la familia, que se le conceda el reconocimiento de la condición de refugiado por derecho propio, o que se le conceda la legalización de su residencia en Tanzania con arreglo a la Ley de Inmigración<sup>57</sup>. De no efectuarse dicha solicitud se incurrirá en un delito en virtud de la presente ley".

## 5.5 Pago de la pensión alimenticia (art. 27, párr. 4)

105. Durante el período que se examina, el Estado parte ha tomado medidas adecuadas relativas a la aplicación del párrafo 4 del artículo 27 de la Convención, que exige que los Estados partes tomen "todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado parte como si viven en el extranjero". El Estado parte ha dado cumplimiento a esta disposición mediante la promulgación de disposiciones específicas al respecto en la Ley de la Infancia y en la Ley del Niño de Zanzíbar. Tanto el párrafo 2) del artículo 42 de la Ley de la Infancia como el párrafo 2) del artículo 64 de la Ley del Niño de Zanzíbar disponen, *mutatis mutandis*, que es posible interponer una demanda relativa al pago de la pensión alimenticia "respecto de cualquier persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño o la obligación de contribuir al bienestar y la manutención del niño".

<sup>56</sup> Sección 37 E.R. 2002.

<sup>57</sup> Sección 54 E.R. 2002.

## 5.6 Niños privados de un entorno familiar (art. 20)

106. En su empeño por aplicar el artículo 20 de la Convención, el Estado parte ha dispuesto protección y asistencia especiales para los niños que estén temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Para ello, ha promulgado disposiciones específicas destinadas a facilitar esta protección y asistencia. Por ejemplo, en virtud del párrafo 3) del artículo 37 de la Ley de la Infancia, el tribunal podrá revocar en cualquier momento el otorgamiento de la guardia y custodia a una persona y concedérsela a otra persona, a un hogar de guarda o a una institución, según lo estime necesario. En virtud del párrafo 3) del artículo 9 de la Ley del Niño de Zanzíbar, cuando un tribunal de menores "determine que la separación de sus padres es necesaria en el interés superior del niño, se proporcionarán a este las mejores formas alternativas de cuidados".

107. En cumplimiento del párrafo 3) del artículo 20 de la Convención, el Estado parte ha dispuesto en las dos leyes de la infancia formas alternativas o sustitutivas de cuidados como la colocación en hogares de guarda<sup>58</sup>, la *kafala* del derecho islámico vigente en Zanzíbar<sup>59</sup>, la adopción<sup>60</sup> y la colocación en instituciones adecuadas<sup>61</sup> para el cuidado de los niños privados de su entorno familiar.

108. Asimismo, se está examinando la Política de supervivencia, protección y promoción del niño (2001) para tener en cuenta los asuntos de la infancia que se incluyen en la Ley del Niño actualmente vigente en Zanzíbar. El Estado parte está elaborando además un plan de aplicación de la Ley del Niño en Zanzíbar, que se sumará a las Directrices nacionales para la protección y el bienestar de la infancia en Zanzíbar, de 2011. Estas Directrices nacionales, que se cuentan entre las actividades destinadas a la creación de un sistema nacional para la protección de la infancia, proporcionan procedimientos relativos a las actuaciones en beneficio de los niños privados de su entorno familiar. Mediante estas directrices se pretende que los miembros de la comunidad comprendan que incumbe al Departamento de Bienestar Social de Zanzíbar, por el conducto de su Unidad de Protección de la Niñez, la función de llevar a cabo una evaluación destinada a identificar a aquellos niños que realmente necesitan pleno apoyo (es decir, que han de ser criados en orfanatos). Las directrices respaldan las disposiciones de la Ley del Niño de Zanzíbar.

## 5.7 Examen periódico del acogimiento (art. 25)

109. En su aplicación del artículo 25 de la Convención, el Estado parte reconoce el derecho del niño que ha sido acogido en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su acogimiento. A estos efectos, el artículo 124 1) de la Ley del Niño de Zanzíbar asigna al ministro responsable de los asuntos de la infancia los siguientes deberes, que se pueden delegar en cualquier persona integrante del servicio público<sup>62</sup>: a) velar por la administración eficaz de cualquier establecimiento residencial para niños que el Gobierno haya creado en virtud del artículo 123 2), y b) vigilar la administración de

<sup>58</sup> Parte IV (arts. 27 a 33) de la Ley de la Infancia; y parte 7 (arts. 72 a 74) de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>59</sup> Artículo 75 de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>60</sup> Artículos 76 a 96 de la Ley del Niño de Zanzíbar; y parte VI (arts. 52 a 76) de la Ley de la Infancia.

<sup>61</sup> Artículos 133 a 146 de la Ley de la Infancia; y parte 12 (arts. 123 a 134) de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>62</sup> Artículo 124, párrafo 2), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

cualquier establecimiento residencial aprobado en virtud del artículo 123 3). Este deber tiene el objeto de promover el bienestar de los niños, su integración con sus compañeros y en la comunidad y su pleno desarrollo, en particular en relación con su educación y su salud.

110. En Zanzíbar, en aras de la promoción del bienestar y el desarrollo de los niños en los establecimientos residenciales, en particular en lo que respecta a su educación y su salud, todos aquellos establecimientos residenciales que han sido autorizados con arreglo al artículo 123 3) se someten a vigilancia, que en el nivel de base corre a cargo de un comité creado en virtud del artículo 125 1) de la Ley del Niño de Zanzíbar. El comité, integrado por un mínimo de cuatro personas aptas, tiene el deber de supervisar la gestión del correspondiente establecimiento residencial. Para cumplir con su función de vigilancia, el comité ha de llevar a cabo las acciones siguientes:

- a) Realizar visitas periódicas al establecimiento, incluso sin previo aviso;
- b) Solicitar, para su examen, todos los libros de asiento, documentos y registros relativos a la gestión del establecimiento y a la disciplina en él impartida;
- c) Realizar entrevistas a los miembros del personal y a los niños, ofreciéndoles la posibilidad de que esas entrevistas se realicen en privado;
- d) Realizar inspecciones y comprobaciones para determinar lo siguiente:
  - i) La calidad y la cantidad de la alimentación;
  - ii) Las condiciones de vida de los niños; y
  - iii) Las medidas adoptadas para respetar la intimidad de los niños;
- e) Investigar el mantenimiento de la disciplina y la gestión del comportamiento, tomando en consideración la prohibición del castigo físico y otros castigos degradantes;
- f) Comprobar que se haya provisto lo necesario para la educación, la formación, el bienestar, el esparcimiento y la salud de los niños;
- g) Investigar todas las quejas que hayan sido formuladas por cualquier niño o miembro del personal; y
- h) Ejercer aquellas otras facultades que pudieran ser del caso<sup>63</sup>.

111. Cualquier miembro del comité que albergue dudas razonables respecto de la gestión del un establecimiento está autorizado por la Ley del Niño de Zanzíbar para informar en primera instancia al funcionario responsable o al miembro del personal competente respecto de esas dudas<sup>64</sup>; y si el asunto no quedara resuelto por este medio, para informar al ministro responsable de los asuntos de la infancia<sup>65</sup>. A tenor del artículo 126 de la Ley del Niño de Zanzíbar, el Ministro "dará instrucciones para que un funcionario de bienestar social lleve a cabo una inspección en cualquier momento en un establecimiento residencial aprobado con el fin de determinar que ese establecimiento se está gestionando con arreglo a las normas establecidas".

112. En Tanzania continental, el Estado parte ha dado cumplimiento al artículo 25 de la Convención mediante el establecimiento de un mecanismo de vigilancia y examen periódico del trato acordado a los niños privados de su entorno familiar. En virtud del artículo 134 1) de la Ley de la Infancia, incumbe al Comisionado de Bienestar Social el

<sup>63</sup> Artículo 125, párrafo 2), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>64</sup> *Ibid.*, art. 125, párr. 3) a).

<sup>65</sup> *Ibid.*, art. 125, párr. 3) b).

deber<sup>66</sup> de vigilar y supervisar los hogares de guarda o instituciones residenciales aprobados. En el contexto de estos últimos, en virtud del artículo 134 2) los hogares de guarda o instituciones residenciales aprobados tienen la obligación de establecer un comité<sup>67</sup> integrado por un mínimo de cuatro personas aptas, destinado a supervisar la gestión y la administración general en lo relativo al bienestar y el desarrollo de los niños. Asimismo, en virtud del artículo 135 de la Ley de la Infancia el Comisionado de Bienestar Social podrá dictar al hogar de guarda o institución residencial aprobados aquellas órdenes e instrucciones que estime necesarias para la promoción del desarrollo del niño.

113. En particular, en virtud del artículo 136 de la Ley de la Infancia el Comisionado puede dar instrucciones en cualquier momento a efectos de que el funcionario de bienestar social lleve a cabo una inspección en un hogar de guarda o institución residencial aprobados para velar por que el hogar o la institución se estén gestionando con arreglo a las normas establecidas. En virtud de estas inspecciones, y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 140 1) de esta ley, la Comisión tiene el mandato de revocar la correspondiente licencia de operación si existen motivos razonables para estimar lo siguiente:

- a) Los locales de la residencia infantil ya no están en condiciones de ser utilizados para ese propósito;
- b) La residencia infantil se está manteniendo en condiciones insatisfactorias de limpieza o salubridad;
- c) Las medidas adoptadas en cuanto a la salud o el bienestar de los niños acogidos en la residencia infantil son inadecuadas; o
- d) El titular de la licencia ha incumplido alguna de las normas por las que se rigen la constitución y la gestión de la institución residencial aprobada.

114. Esta ley, en su artículo 140 2), provee una salvaguarda para los niños que residen en una instalación cuya licencia de operación haya sido revocada por el Comisionado, quien está obligado, al revocar la licencia en virtud del párrafo 1), a adoptar disposiciones alternativas respecto de los niños que residen en el hogar o la institución de acogida. En Zanzíbar, el ministro responsable de la infancia cuenta con facultades similares para anular o suspender la licencia, en el supuesto de tener motivos razonables para estimar que la licencia correspondiente a una institución residencial infantil aprobada ha incumplido alguna de las normativas, reglas o directrices correspondientes al establecimiento o con alguno de los requisitos para su aprobación, y que dicho incumplimiento ha causado o amenaza con causar efectos adversos sobre el bienestar de cualquiera de los niños alojados en el establecimiento<sup>68</sup>. Al igual que sucede en Tanzania continental, en Zanzíbar el ministro estaría obligado a adoptar disposiciones alternativas respecto de los niños que residen en el establecimiento, en el supuesto de la revocación de la correspondiente licencia de operación<sup>69</sup>.

---

<sup>66</sup> Cabe la posibilidad de delegar este deber en virtud del artículo 134, párrafo 2), de la Ley de la Infancia.

<sup>67</sup> En virtud del párrafo 4) del artículo 134 de la Ley de la Infancia, el ministro responsable del bienestar social puede reglamentar para dictar la composición, cualificaciones y cualquier otro asunto relativo al comité creado en virtud del párrafo 2).

<sup>68</sup> Artículo 128, párrafo 1), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>69</sup> *Ibid.*, art. 128, párr. 2).

## 5.8 Adopción nacional e internacional (art. 21)

115. Durante el período que se examina el Estado parte revocó las antiguas disposiciones en materia de adopción, sustituyéndolas con otras nuevas que en la actualidad forman parte tanto de la Ley de la Infancia como de la Ley del Niño de Zanzíbar. Respecto de Tanzania continental, el procedimiento para solicitar que se dicte una orden de adopción se estipula en el artículo 54 de la Ley de la Infancia. En su artículo 54 1) a), esta ley dispone que la solicitud de una orden de adopción se ha de interponer ante el Tribunal Supremo. Igualmente en virtud del artículo 54 1) b), la solicitud de una orden de adopción "abierta"<sup>70</sup> se ha de interponer ante el Tribunal del Magistrado Residente o el Tribunal de Distrito. Se hace hincapié en la adopción nacional. Para adoptar a un niño, el solicitante ha de ser un residente *bona fide* de Tanzania<sup>71</sup>. Las personas que no sean nacionales de Tanzania han de contar con un permiso de residencia, que por lo general tiene una vigencia mínima de dos años. La Ley de la Infancia permite las adopciones internacionales cuando los padres de adopción son residentes<sup>72</sup>.

116. En el artículo 76 1) de la Ley del Niño de Zanzíbar, el Estado parte ha estipulado que en Zanzíbar la adopción no se aplica a las personas que profesan la fe musulmana; estas personas se rigen por la *kafala* con arreglo a las disposiciones del artículo 75 de esa ley. En virtud del artículo 2 de esta ley, la *kafala* viene a constituir el compromiso voluntario de hacerse cargo de la manutención, la protección y la educación del niño de igual manera que lo harían los padres biológicos de este. Así, con arreglo a la Ley del Niño de Zanzíbar la adopción se aplica únicamente a las personas que no profesan la fe musulmana, en cuyo caso la solicitud de una orden de adopción se interpondrá ante el Tribunal Supremo, que entenderá en la solicitud con arreglo a las disposiciones del artículo 76. También podrá solicitar la adopción de un niño un solicitante nacional de la República Unida de Tanzania que no resida en Zanzíbar, con arreglo al artículo 83.

117. En sus Observaciones finales previas, el Comité animó al Estado parte a seguir tramitando la ratificación del Convenio de La Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional.

118. El Estado parte está evacuando consultas con miras a la ratificación del Convenio de La Haya Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.

## 5.9 Traslados y retención ilícitos de niños (art. 11)

119. El Estado parte ha cumplido con el artículo 11 de la Convención en lo relativo a los traslados ilícitos de niños y la retención ilícita de niños, en consonancia con los artículos 40 y 62 de la Ley de la Infancia (2009) y de la Ley del Niño de Zanzíbar (2011); ambas leyes prohíben el alejamiento ilegal del niño de la custodia legal de un tercero, o de un hogar de guarda o institución residencial aprobados. No obstante, en Zanzíbar se está examinando en la actualidad el procedimiento de los Tribunales islámicos, de 1985, en aras de dar acomodo a ciertos aspectos sociales, económicos y culturales.

120. Además, en 2008 el Estado parte promulgó la Ley de Lucha contra la Trata de Personas, que en virtud de su artículo 2 1) es de aplicación tanto en Tanzania continental

<sup>70</sup> El término "adopción abierta" según se emplea en la Ley de la Infancia se refiere a la adopción del niño por un familiar. Véase el artículo 54, párrafo 3), de la Ley de la Infancia.

<sup>71</sup> *Ibid.*, art. 56, párr. 3).

<sup>72</sup> *Ibid.*, art. 62.

como en Zanzíbar. Esta ley tipifica como delito, entre otras cosas, el traslado ilícito o la trata de personas (comprendidos los niños) tanto en la jurisdicción del Estado parte como fuera de ella<sup>73</sup>.

### **5.10 Malos tratos y descuido (art. 19), entre otras cosas en la recuperación física y psicológica y en la reintegración social (art. 39)**

121. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte:

a) Potenciase sus medidas en vigor para evitar el abuso y desamparo de los niños;

b) Potenciase la unidad de la niñez en la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno para que investigara, examinara y resolviera las quejas referentes a los derechos del niño;

c) Diera curso a las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno formuladas al cabo de su investigación pública de la violencia contra los niños;

d) Se plantease la posibilidad de establecer una línea telefónica de asistencia, sin cobro, a los niños en todo el país, que fuera atendida por profesionales o voluntarios formados; y

e) Fomentase la creación de redes y asociaciones para acabar con la violencia contra los niños.

122. El Comité también recomendó que el Estado parte utilizase el documento resultante del estudio a fondo del Secretario General de la cuestión de la violencia contra la niñez (véase la resolución 56/138 de la Asamblea General) para actuar, junto con la sociedad civil, a fin de que se protegiera a cada niño de todas las formas de violencia física o mental y se diera impulso a medidas concretas y, cuando cupiera, a plazo fijo para prevenir y responder a dicha violencia y abusos.

123. En su empeño por aplicar el artículo 19 de la Convención, y en cumplimiento de las recomendaciones previas del Comité, el Estado parte ha llevado a cabo un estudio sobre la violencia contra los niños; el informe<sup>74</sup> sobre este estudio fue presentado, por lo que respecta a Tanzania continental, por la Dra. Asha-Rose Migiro (Vicesecretaria General de las Naciones Unidas) en agosto de 2011. Esta es la primera encuesta nacional sobre la violencia contra los niños que se ha realizado en el Estado parte; en esta encuesta nacional, basada en un diseño de encuesta conjunta por hogares realizada en tres fases, participaron, 3.739 mujeres y varones con edades comprendidas entre los 13 y los 24 años. La encuesta se diseñó para poder calcular estimaciones desglosadas de las experiencias de la violencia sexual, física y emocional antes de cumplir los 18 años de edad, para las mujeres y los varones en ambas partes del Estado parte.

<sup>73</sup> Véase en particular la parte II (arts. 4 a 8) de la Ley de Lucha contra la Trata de Personas (2008), Ley Nº 6 de 2008.

<sup>74</sup> República Unida de Tanzania, *Violence Against Children in Tanzania: Findings from a National Survey 2009* ("Violencia contra los niños en Tanzania: conclusiones de una encuesta nacional, 2009"). Dar es Salaam: UNICEF/US Centre for Disease Control and Prevention/Universidad Muhimbili de Salud y Ciencias Afines, agosto de 2011.



124. En el informe del estudio de la violencia contra los niños se identificaban todas las formas de violencia (sexual, física y emocional) y sus causas subyacentes; ello representa un paso fundamental hacia el desarrollo de las estrategias y políticas multisectoriales de prevención y respuesta, en aras de lograr una mejor protección de los niños en Tanzania. Las conclusiones del estudio han permitido al Estado parte adquirir el compromiso de evitar la violencia contra los niños y tomar medidas al respecto durante el período 2011-2016 mediante la creación de políticas propicias y de un entorno legislativo para la instauración de intervenciones sostenibles, destinadas a prevenir cualquier instancia de violencia contra los niños y adoptar medidas al respecto. También existe un marcado compromiso por parte de todos los interesados orientado hacia lo siguiente:

- a) Reducir la violencia contra los niños;
- b) Mejorar la cantidad y la calidad de los servicios destinados a las personas afectadas por la violencia contra los niños;
- c) Mitigar las graves consecuencias para la salud causadas por esa violencia; y
- d) Reafirmar los derechos y la dignidad de los niños de Tanzania.

125. A estos efectos, el resultado del estudio de Tanzania aporta pruebas sólidas y validadas para la elaboración de directrices y normas destinadas a la aplicación de la Ley de la Infancia. También se llevó a cabo en todo el país una campaña de lucha contra la violencia contra las mujeres, los niños y las personas con albinismo, que contó con el apoyo de cinematógrafos móviles, programas de televisión y de radio, y actividades de sensibilización de las comunidades. De igual manera, las personas que participaron en las matanzas fueron demandadas, y algunas de ellas fueron condenadas. Como resultado, los asesinatos de albinos se redujeron en gran medida en un breve período. En el Distrito de Misungwui también se ha creado un internado específico para niños albinos, destinado a proporcionar un entorno más acogedor y más seguro donde los niños con albinismo puedan realizar sus estudios.

126. Asimismo, al establecer la unidad de la niñez la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno llevó a cabo un estudio sobre los malos tratos a los niños y efectuó varias recomendaciones, respecto de las cuales el Estado parte tomó las medidas siguientes:

- a) Se ha establecido la unidad de la niñez de la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno para la vulneración y el abuso de los derechos de los niños. Continúa la sensibilización en cuanto a la existencia de unidades de la niñez, y se ha presentado un número elevado de denuncias.
- b) Las denuncias se investigan, presentándose a las autoridades recomendaciones relativas a las posibles soluciones.
- c) En las comisarías y los puestos de policía se han establecido unidades de asuntos de género y de la niñez con el fin de verificar diversos tipos de violencia y malos tratos psicológicos y físicos cometidos contra los niños. Las consultas se realizan en oficinas privadas en las direcciones provinciales de la policía. Los niños reciben un trato especial (confidencialidad) cuando presentan su testimonio ante la cámara. Además, las campañas de promoción que se llevan a cabo por medio de reuniones, emisiones radiofónicas y televisivas, hojas informativas, folletos y carteles ejercen una importante función en la reducción de la violencia contra los niños, por ejemplo la mutilación genital femenina.
- d) Se está estableciendo la línea telefónica de asistencia al niño en Tanzania. Los niños podrán presentar quejas respecto de cualquier acto de violencia cometido contra ellos.

127. Por lo que respecta a Zanzíbar, en septiembre de 2011 el Excmo. Sr. Embajador Seif Ali Iddi (Segundo Vicepresidente de Zanzíbar) lanzó el Estudio sobre la violencia contra los niños; también participó en este acto la Sra. Marta Santos Pais (Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños). Zanzíbar ha creado la Unidad de Protección de la Niñez para tratar el abuso y el desamparo de los niños. Ha elaborado y puesto en operación lo siguiente:

- a) Plan multisectorial sobre la violencia contra los niños;
- b) Comités regionales, de distrito y de *shehia* que se ocupan de la violencia de género y la violencia contra los niños;
- c) Dependencias de asesoramiento dentro del Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño y de Bienestar Social;
- d) Dentro del Ministerio de Salud, Centro de atención integral en el Hospital de Mnazimmoja, destinado a prestar servicios a los niños víctimas de la violencia mediante agentes de policía, abogados, asesores y personal médico; y
- e) Directrices nacionales para la protección y el bienestar de la infancia.

## **6. Discapacidad, salud básica y bienestar (arts. 6, 18 (párr. 3), 23, 24, 26, 27 (párrs. 1 a 3) y 33)**

### **6.1 Supervivencia y desarrollo (art. 6, párr. 2)**

128. Tanzania ha acatado y aplicado el párrafo 2 del artículo 6 de la Convención, por el que se obliga a los Estados partes a velar por la protección del derecho a la vida, consagrado tanto en el artículo 14 de la Constitución de la República Unida de Tanzania como en la Constitución de Zanzíbar. Esta garantía constitucional subyace bajo todos los derechos básicos y libertades fundamentales en ambas constituciones, y se ha consolidado en la Política de promoción del niño (2008), vigente en Tanzania continental, así como en la Política de supervivencia, protección y promoción del niño (2001), vigente en Zanzíbar. Entre otros derechos, estas políticas reconocen los derechos relativos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección, a la participación del niño y a la no discriminación.

129. En el plano legislativo, tanto la Ley de la Infancia como la Ley del Niño de Zanzíbar incorporan los derechos básicos y las libertades fundamentales del niño, que incluyen la definición del niño, la no discriminación, el derecho a un nombre y una nacionalidad, el derecho a no ser separado de sus padres, el deber de sustentar al niño, los deberes y responsabilidades parentales, el derecho a la propiedad parental, la prohibición del empleo perjudicial, y el derecho a protección de la tortura y los tratos degradantes. Además, en el artículo 94 de la Ley del Niño se consagra el deber de las autoridades ejecutivas locales de salvaguardar a los niños en su jurisdicción y promover la reconciliación entre los padres y sus hijos.

130. Asimismo, tanto MKUKUTA (*Mkakati wa Kukuza Uchumi na Kuondoa Umasikini Tanzania*, estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza de Tanzania) como MKUZA (*Mkakati wa Kukuza Uchumi Zanzibar*, estrategia de crecimiento y reducción de la pobreza de Zanzíbar) aportan estrategias para los asuntos relativos a la supervivencia y el desarrollo de los niños, con el propósito de mejorar la calidad de vida y su bienestar social. Del mismo modo, ambas estrategias procuran velar por la seguridad alimentaria y de la nutrición y promover asuntos relativos a los derechos humanos y la seguridad tanto nacional como personal. En el último decenio, se ha logrado un progreso señalado en la supervivencia infantil relacionado con el acceso a los servicios de salud y de nutrición y los

correspondientes al VIH, que constituyen los objetivos para la reducción en la mortalidad infantil y de niños de menos de 5 años de MKUKUTA y MKUZA al igual que lo son de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las medidas de prevención como son la vacunación, las campañas para la administración de suplementos de vitaminas y el control de la malaria, han contribuido al logro de esos progresos<sup>75</sup>.

## 6.2 La salud y los servicios sanitarios (art. 24)

131. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó al Estado parte que adoptara todas las medidas pertinentes para reducir las tasas de mortalidad infantil y de niños de menos de 5 años, incluso mejorando la atención prenatal y preservando de las enfermedades transmisibles.

132. En cumplimiento de estas recomendaciones, el Estado parte ha emprendido varias medidas destinadas a reducir las tasas de mortalidad infantil y de niños de menos de 5 años. Las recientes estadísticas correspondientes a la encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 indican que Tanzania ha logrado considerables progresos en la reducción de la mortalidad infantil, como lo demuestran tanto la correspondiente reducción de 71 a 51 muertes por cada 1.000 nacidos vivos durante el período comprendido entre 2001 y 2010 como la reducción de la tasa de mortalidad posnatal, que se ha reducido de 36 a 25 muertes por 1.000 nacidos vivos durante el período comprendido entre 2004 y 2010. Existen pruebas adicionales de que la tasa de mortalidad de niños de menos de 5 años se redujo en un 41%, pasando de 137 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el período comprendido entre 1992 y 1996 a 81 muertes en el período comprendido entre 2006 y 2010. A lo largo del mismo período, la tasa de mortalidad infantil se redujo en un 42%, pasando de 88 a 51 muertes por 1.000 nacidos vivos. La disminución en la mortalidad infantil se puede atribuir a las mejoras ininterrumpidas en el sector de la salud, y especialmente en las esferas de salud materno-infantil, con referencia específica a las iniciativas de inmunización y de prevención de la malaria. Tanto las tendencias como los niveles en las tasas de mortalidad para el período entre 1990 y 2010 correspondientes a los niños de menos de 5 años, los lactantes y los neonatos indican que se han logrado avances de cara al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a las tasas de mortalidad infantil y de niños de menos de 5 años; por ende, la mayoría de los expertos sostienen que, de mantenerse este ritmo de reducción, Tanzania será capaz de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio correspondientes a los indicadores de la tasa de mortalidad infantil y de los niños de menos de 5 años.

133. La tendencia refleja una rápida reducción en la mortalidad infantil; las correspondientes estimaciones han disminuido de 71 por 1.000 nacidos vivos en el período de cinco a nueve años previo al estudio (aproximadamente, 2001-2005) a 51 por 1.000 nacidos vivos en el período de 2006 a 2010. La estimación de la encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 correspondiente al período de cinco a nueve años previo al estudio es prácticamente idéntica a la tasa de 68 muertes por 1.000 nacidos vivos de la misma encuesta de 2004-2005 para un período con igual duración (es decir, entre 0 y 4 años antes del estudio de 2004-05). Por consiguiente, los resultados de ambos estudios reflejan una considerable disminución de las tasas de mortalidad en años recientes, tanto en la primera infancia como en la niñez. La mayor disminución corresponde a la tasa de mortalidad posneonatal, que se redujo de 36 muertes por 1.000 nacidos vivos en la encuesta

<sup>75</sup> REPOA y otros, *Childhood Poverty in Tanzania: Deprivation and Disparities in Child Wellbeing* ("Pobreza infantil en Tanzania: privación y disparidad en el bienestar infantil"). DJPA Partnership (Africa) Ltd., 2009, págs. 23 a 27.

demográfica y de salud de Tanzania de 2004-2005 a 25 muertes por 1.000 nacidos vivos en la encuesta de 2010. La reducción en la mortalidad infantil se puede atribuir a las continuas mejoras en el sector de la salud, especialmente en las esferas correspondientes a la salud maternoinfantil, con referencia específica a las iniciativas de inmunización y de prevención de la malaria.

134. El Comité también instó al Estado parte a que destinara más recursos financieros a los servicios sanitarios, en particular a mejorar el acceso a agua potable apta para el consumo y el saneamiento.

135. En el período cubierto por el presente informe, el Estado parte aumentó su asignación presupuestaria para todos los sectores relativos a temas de la infancia, de manera que en 2010 ocupaba el primer lugar entre los países de África en cuanto al presupuesto destinado a la infancia, a tenor de un informe publicado por el *African Child Policy Forum* (ACPF) en 2011<sup>76</sup>.

136. El Comité también instó al Estado parte a que confeccionase estrategias nacionales apropiadas para atender las necesidades nutricionales críticas de los niños, especialmente los grupos más vulnerables, en forma holística e intersectorial, aceptando la importancia de las prácticas alimentarias.

137. El Estado parte ha dado cumplimiento a esta recomendación por conducto de varias iniciativas. Se elaboró una Estrategia nacional de nutrición (julio, 2011-2012, junio, 2015-2016), inaugurada por el Primer Ministro de Tanzania, Excmo. Sr. Mizengo Pinda, el 20 de septiembre de 2010. Se han identificado ocho estrategias para el logro de la meta y los objetivos de la Estrategia:

- Acceso a servicios de nutrición de calidad: Las intervenciones relativas a la nutrición se han de desarrollar a gran escala y con una cobertura considerable, si se desea que incidan en la prevalencia de la malnutrición entre la población. Las actividades correspondientes se han de centrar en la prestación de un conjunto de servicios de nutrición de gran alcance. Los servicios de nutrición de distrito contarán con una buena gestión y serán de gran calidad y accesibles para todos, en particular para las mujeres y los niños y para otros grupos vulnerables.
- Comunicación destinada a la promoción y el cambio en los comportamientos: Se intensificará la promoción en aras de dar mayor realce y visibilidad a la malnutrición en todos los planos, y de aumentar tanto el compromiso con su mitigación como los recursos dedicados a este fin. En el contexto de los hogares y de la comunidad, la mejora en las prácticas relativas a los cuidados de los lactantes, los niños de corta edad y las mujeres en edad de procrear es un componente necesario de los esfuerzos sostenibles para reducir la malnutrición.
- Legislación para un entorno favorable: Para la creación de un entorno favorable y propicio para la buena nutrición se necesita contar con la legislación correspondiente, así como con políticas y normas. Entre ellas se cuentan medidas destinadas a evitar la comercialización sin ética de sustitutos de la leche materna, a proteger el derecho a la lactancia de las mujeres empleadas, a velar por el etiquetado y la calidad adecuadas de los productos destinados a su consumo por lactantes y niños de corta edad, y al enriquecimiento de los alimentos.

<sup>76</sup> *African Child Policy Forum, The African Report on Child Wellbeing 2011: Budgeting for Children*. ("Informe de África sobre el bienestar infantil, 2011: la presupuestación para la infancia"). Addis Abeba: African Child Policy Forum, 2010.

- Incorporación transversal de la nutrición en las políticas, los planes y los programas nacionales y sectoriales: La naturaleza multisectorial de la nutrición requiere esfuerzos de promoción de cara a su incorporación en las políticas y planes tanto nacionales como sectoriales. Se han incluido indicadores de nutrición en MUKTUTA, pero se requieren esfuerzos adicionales para que la nutrición se consolide como parte de las políticas y estrategias de los sectores de la salud, la agricultura, la educación, el desarrollo comunitario y la industria.
- Capacidad institucional y técnica para la nutrición: La nutrición aún ha de alcanzar la capacidad institucional y técnica necesaria en el marco de la descentralización. Puesto que en la actualidad los responsables de la aplicación de los servicios de nutrición son las administraciones locales, es fundamental contar con coordinadores de nutrición de distrito que se responsabilicen de la prestación de unos servicios de nutrición de calidad, y también con estructuras de apoyo regionales y nacionales que presten apoyo técnico, orientaciones y supervisión de apoyo. El aumento tanto en el número como en la calidad de los recursos humanos que se ocupan de la nutrición en todos los planos y en todos los sectores pertinentes es fundamental para mejorar la calidad de los servicios de nutrición. Respecto de los proveedores de servicios de salud, los cursos tanto de formación previa a la incorporación al servicio como de formación permanente han de mantenerse al día respecto de las políticas, estrategias, directrices e información científica más recientes.
- Movilización de recursos: El desfase presupuestario relativo a las necesidades de nutrición se ha de reducir mediante la movilización de unos recursos económicos suficientes y sostenibles, y mediante la mejora en la eficiencia del empleo de los recursos económicos para la nutrición. A pesar de las rigurosas restricciones presupuestarias, existe un presupuesto adicional para la nutrición, que incorpora un aumento de la ayuda de los asociados para el desarrollo, el incremento en la consignación presupuestaria del Ministerio de Salud y Bienestar Social, y una mayor eficiencia en la prestación de intervenciones de nutrición y en la colaboración con otros sectores y programas.
- Investigación, vigilancia y evaluación: La investigación, la vigilancia y la evaluación son esenciales para que la toma de decisiones se base en pruebas, y también para consolidar la obligación de rendir cuentas correspondiente al sector público. La vigilancia es ininterrumpida, y tiene por objeto la provisión tanto a la administración como a otras partes interesadas de indicaciones tempranas acerca del progreso alcanzado en el logro de las metas, los objetivos y los resultados. La evaluación consiste en un ejercicio periódico que pretende evaluar, de forma sistemática y objetiva, los progresos alcanzados en relación con el logro de los objetivos o las metas de un programa. La investigación evalúa las intervenciones y metodologías destinadas a la mejora del estado nutricional, y aporta pruebas adicionales para las políticas y la programación.
- Coordinación y alianzas: Puesto que la malnutrición tiene causas múltiples, se ha de tomar acción en una serie de sectores, entre ellos los de la salud, la alimentación y la agricultura, el abastecimiento de agua potable y la educación. Una respuesta coordinada permite aprovechar al máximo los recursos técnicos y económicos disponibles, y puede crear una mayor sinergia de los esfuerzos. Las asociaciones público-privadas y la colaboración con las ONG pueden aumentar las oportunidades para la prestación y la ampliación de los servicios de nutrición.

138. El Comité recomendó asimismo que el Estado parte velara por que los acuerdos regionales u otros acuerdos de libre comercio no repercutieran adversamente en el disfrute del derecho de los niños a la salud, en particular, el acceso a medicamentos genéricos.

También recomendó que crease un medio en que se redujeran las distancias a los dispensarios para niños para las madres y las mujeres embarazadas.

139. En sus empeños destinados a cumplir las anteriores recomendaciones y aplicar el artículo 24 de la Convención, por el que se requiere que los Estados partes reconozcan el derecho del niño al disfrute del máximo nivel posible de salud y de instalaciones para el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de la salud, el Estado parte ha llevado a cabo varias medidas (de política, así como legislativas y administrativas) destinadas a velar por que no se prive a ningún niño de su derecho de acceso a los servicios de salud y a las instalaciones de cuidados sanitarios.

**a) Política sanitaria**

140. El Estado parte cuenta con una Política sanitaria nacional, formulada en 1990. Esta política se revisó por vez primera en 1990, y más recientemente en 2007, en aras de la incorporación de las novedades relativas a cambios socioeconómicos, directrices del Gobierno, enfermedades emergentes y reemergentes e innovaciones en la ciencia y la tecnología, entre otras. En general, la política está dirigida a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos, con incidencia especial sobre los que están en situación de riesgo, y a alentar al sistema sanitario a ser más receptivo respecto de las necesidades del pueblo. Se persigue el suministro, con arreglo a las condiciones geográficas, de unos servicios básicos de salud que sean aceptables, económicos y sostenibles. Específicamente, la política tiene el siguiente propósito:

- Reducir la morbilidad y la mortalidad, en aras de aumentar la duración de la vida de todos los ciudadanos de Tanzania mediante la provisión de cuidados sanitarios de calidad;
- Velar por que los servicios sanitarios básicos estén disponibles y sean accesibles;
- Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles y las que no lo son;
- Sensibilizar a los ciudadanos en cuanto a las enfermedades prevenibles;
- Concienciar a los ciudadanos individuales respecto de su responsabilidad en cuanto a su propia salud y la de su familia;
- Mejorar las alianzas entre el sector público, el sector privado, las instituciones religiosas, la sociedad civil y la comunidad en la provisión de servicios sanitarios;
- Planificar para un personal sanitario competente, teniendo en cuenta su formación y el aumento de su número;
- Identificar y mantener las infraestructuras y el equipamiento médico; y
- Examinar y evaluar la política, las directrices y la legislación sanitaria, así como la normativa relativa a la provisión de servicios sanitarios.

141. Además de la Política sanitaria, el Estado parte ha adoptado diversas políticas y estrategias suplementarias en apoyo del objetivo del logro de mejoras en la salud y el bienestar de sus ciudadanos, comprendidos los niños. Entre estas se incluyen la Política nacional de lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en 2001; el Plan estratégico III del sector sanitario para el período comprendido entre julio de 2009 y junio de 2015, la Visión 2025 y el programa nacional de crecimiento y reducción de la pobreza de Tanzania (MKUKUTA, por sus siglas en *swahili*).

**b) Política nacional contra el VIH/SIDA**

142. En su respuesta a la pandemia de VIH/SIDA, el Gobierno de Tanzania ha logrado progresos en casi todas las esferas de prevención, cuidados y tratamiento del VIH/SIDA.

También se han logrado progresos en la mitigación de las consecuencias por medio de la comunicación y la promoción, y en la participación de la comunidad por medio de respuestas multisectoriales. El VIH/SIDA se incluye en la agenda para el desarrollo correspondiente a la estrategia nacional de reducción de la pobreza, conocida como MKUKUTA, por sus siglas en *swahili*, y la Visión nacional de desarrollo de 2025. La política hace hincapié en la incorporación de los pacientes afectados por el VIH/SIDA en todos los sectores. La elaboración de la directriz nacional sobre la prevención y el control del VIH/SIDA en el sector público constituye un esfuerzo del Gobierno destinado a llevar a la acción su compromiso con la lucha contra la epidemia y con la mejora del bienestar de la población.

143. La Política nacional de lucha contra el VIH/SIDA se aprobó en noviembre de 2001, con el objetivo de proporcionar un marco nacional para el liderazgo y la coordinación de la respuesta multisectorial ante la epidemia de VIH/SIDA (Gabinete del Primer Ministro, 2001). También aporta un marco para el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones, las comunidades y los individuos en todos los sectores para poner fin a la propagación de la epidemia; este marco incluye la formulación por todos los sectores de intervenciones apropiadas, destinadas a evitar la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, a proteger y apoyar a los grupos vulnerables, y a reducir el impacto social y económico del VIH/SIDA.

144. La Política nacional de lucha contra el VIH/SIDA y el Marco estratégico nacional multisectorial son herramientas que orientan la labor de aplicación de las respuestas multisectoriales nacionales. La Comisión de Tanzania para el Sida (TACAIDS) proporciona el liderazgo estratégico y la coordinación de las respuestas multisectoriales, comprendidas la vigilancia y la evaluación, la investigación, la movilización de recursos y la promoción.

**c) Legislación sanitaria**

145. Para aplicar las políticas sanitarias descritas anteriormente, el Estado parte ha promulgado legislación destinada a hacer cumplir los compromisos de política expuestos. La legislación vigente para el sector sanitario se divide en las siguientes esferas principales:

- Legislación en materia de salud pública, cuyo objeto es el control de las epidemias y las enfermedades infecciosas, y la protección de la salud ambiental;
- Legislación sobre las profesiones sanitarias, que rige las actividades y la conducta profesionales de los profesionales de la salud, como son los médicos, los odontólogos, los farmacéuticos, el personal de enfermería, etc.;
- Legislación por la que se establecen instituciones sanitarias autónomas para cubrir una necesidad específica, entre ellas las instituciones de investigación médica y los hospitales nacionales y especializados; y
- Legislación de financiación de la sanidad, destinada a proporcionar un mecanismo alternativo de financiación de los servicios de salud, en aras de suplementar las iniciativas gubernamentales para la financiación de los servicios sanitarios en el país.

146. La eficaz aplicación de esa legislación es necesaria para lograr los objetivos para los que fue promulgada. Asimismo, debido a diversos cambios socioeconómicos, normativos y políticos, resulta evidente la necesidad tanto de promulgar como de revisar la legislación sanitaria actual.

**d) III Plan estratégico del sector de la salud**

147. El Estado parte ha adoptado asimismo el III Plan estratégico del sector de la salud, que representa el plan estratégico transversal para el sector de la salud en Tanzania para el período comprendido entre julio de 2009 y junio de 2015. Aporta una visión global de las direcciones estratégicas prioritarias para todo el sector, que se rige por la Política nacional sanitaria, Visión 2025, el programa nacional de crecimiento y reducción de la pobreza de Tanzania (MKUKUTA, por sus siglas en *swahili*) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Existen políticas, estrategias y planes de trabajo detallados tanto para asuntos relacionados con la salud como para el control de las enfermedades. El III Plan estratégico —que, si bien no las repite, resume sus direcciones estratégicas— sirve como documento rector para la elaboración de los planes estratégicos tanto del Consejo como de los hospitales, así como para el plan de trabajo anual. El Ministerio de Salud y Bienestar Social ha identificado 11 estrategias que el sector de la salud debería llevar a cumplimiento durante el período de aplicación, a saber:

- Servicios de salud de distrito;
- Servicios de hospital de derivación;
- Apoyo central;
- Recursos humanos para la sanidad;
- Financiación de los cuidados sanitarios;
- Asociaciones público-privadas;
- Servicios de salud materna, neonatal e infantil;
- Prevención y control de las enfermedades;
- Preparación y capacidad de respuesta para casos de emergencia;
- Servicios sociales y protección social; y
- Vigilancia y evaluación, e investigación.

**e) Programa de desarrollo de los servicios integrados de atención primaria de la salud**

148. En 2007 el Ministerio de Salud y Bienestar Social desarrolló el Programa de desarrollo de los servicios primarios de salud integrados. Este programa es más conocido por su nombre en *swahili*: *Mpango wa Maendeleo ya Afya ya Msingi 2007-2017* (MMAM). El objetivo del programa MMAM consiste en acelerar el suministro de servicios primarios de salud para todos, de manera que esta meta se logre en 2012; los cinco años restantes del programa se centrarían en la consolidación de los logros. Las actividades principales consistirían en fortalecer los servicios de salud, la rehabilitación, el desarrollo de los recursos humanos y el sistema de derivaciones, aumentar la financiación de sector sanitario y mejorar la provisión de medicinas, equipos y suministros. La aplicación de este programa correría a cargo del Ministerio de Salud y Bienestar Social, en colaboración con otros sectores y por conducto de la estructura administrativa del Gobierno, comprendidos el Gabinete del Primer Ministro (Administración regional y gobierno local), los ejecutivos locales y los comités de aldea. La primera fase comprendería el aumento de la fuerza de trabajo del sector de la salud mediante la ampliación en un 100% de la capacidad de las actuales instituciones de formación, la mejora de cuatro escuelas para la formación de estudiantes de enfermería, la formación de tutores sanitarios y la puesta al día de las cualificaciones del personal actual mediante su capacitación en informática y su adquisición de nuevas tecnologías médicas.



149. Están previstas tanto la rehabilitación de las instalaciones sanitarias existentes como la construcción de otras nuevas, al igual que la disponibilidad de un dispensario en cada aldea y de un centro de salud en cada distrito; también está prevista la mejora de los servicios de divulgación. Todo ello asciende a 8.107 instalaciones de atención sanitaria primaria, 62 hospitales de distrito y 128 instituciones de formación para el año 2012. El sistema de derivación se verá fortalecido mediante la mejora del sistema de información y comunicación y el de transporte. El Programa se ocupará de la política sanitaria y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, en las esferas de la salud materna, la salud infantil y las enfermedades prioritarias. Se estima que los costos del programa ascenderán a unos 11,8 billones de chelines tanzanos, cantidad superior al presupuesto actualmente disponible. Por consiguiente, será necesario identificar modalidades innovadoras de financiación.

**f) Programas y servicios de apoyo**

*i) Prevención del paludismo*

150. El paludismo es una causa de grave preocupación sanitaria para toda la población del Estado parte, en particular para las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años. Esta enfermedad es una causa principal de morbilidad y mortalidad entre los pacientes, tanto ambulatorios como hospitalizados; representa el 40% de los casos de atención ambulatoria (Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2006). El Ministerio de Salud y Bienestar Social, en colaboración con otros interesados, distribuyó mosquiteros tratados con insecticida a las comunidades de todo el país como medida preventiva contra la malaria. La Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 refleja que un 75% de los hogares de Tanzania continental y un 89% de los de Zanzíbar cuentan con un mosquitero como mínimo. En la Encuesta de 2010 se pone de manifiesto que hay menos posibilidades de que los hogares rurales cuenten con un mosquitero que los hogares urbanos (72% y 84%, respectivamente). En comparación con las conclusiones de la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2004-2005, la disparidad entre los hogares urbanos y rurales que cuentan con al menos un mosquitero tratado con insecticida se ha reducido considerablemente. En 2004-2005, los porcentajes ascendían al 14% en las zonas rurales y al 47% en las urbanas. En el cuadro 12.1 (página 195 de la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010) se puede ver que la posesión de cualquier tipo de mosquitero aumenta con arreglo al quintil de ingresos, desde el 65% hasta el 88%.

*ii) Posesión y utilización de mosquiteros*

151. La Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 indica que un 75% de los hogares de Tanzania continental y un 89% de los de Zanzíbar poseen un mosquitero como mínimo. Estas cifras son muy superiores a las correspondientes a la Encuesta de 2004-2005 (46% y 65%, respectivamente). Para los fines de esta encuesta, se entiende por mosquitero tratado con insecticida un mosquitero tratado en la fábrica que no necesita ningún tratamiento adicional, o un mosquitero que se haya impregnado con insecticida en los 12 meses anteriores. Entre la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2004-2005 y la de 2010, la posesión de mosquiteros tratados con insecticida aumentó del 23% al 63% en Tanzania continental, y del 28% al 76% en Zanzíbar. Este considerable aumento en la posesión de mosquiteros se puede atribuir a los programas sanitarios gubernamentales a los que se hace referencia más arriba, que se iniciaron en Zanzíbar en septiembre de 2005 y en Tanzania continental en 2009. La cobertura de mosquiteros en Tanzania ha mejorado considerablemente en todas las regiones desde el año 2004. En Shinyanga, Mwanza y Mara, un 90% o más de los hogares cuentan con un mosquitero como mínimo, mientras que en Singida la proporción no alcanza el 50% (47%). En Tanzania continental, la posesión de mosquiteros impregnados con insecticida representa al menos el 50% en todas las regiones

salvo en Kilimanjaro (49%), Morogoro (37%) y Singida (34%). En Singida, el porcentaje de posesión de mosquiteros impregnados con insecticida es reducido (34%). El aumento más notable en la posesión de mosquiteros impregnados con insecticida entre la encuesta de 2004-2005 y la de 2010 corresponde a Iringa (del 7% al 53%) y Manyara (del 8% al 73%).

152. La Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 indica que es menos probable que los hogares rurales estén en posesión de un mosquitero que los urbanos (72% y 84%, respectivamente). No obstante, existe la misma probabilidad de que estén en posesión de al menos un mosquitero impregnado con insecticida (65% y 63%, respectivamente). En comparación con las conclusiones de la Encuesta de 2004-2005, la disparidad entre los hogares urbanos y los rurales relativa a la posesión, como mínimo, de un mosquitero impregnado con insecticida se ha reducido considerablemente. En 2004/05, los correspondientes porcentajes ascendían al 14% para las zonas rurales y el 47% para las urbanas. Sorprendentemente, es más probable que los hogares rurales estén en posesión de más de un mosquitero impregnado con insecticida que lo estén los hogares urbanos (38% y 35%, respectivamente). En el cuadro 12.1 (página 195 de la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010) también se puede ver que la posesión de cualquier tipo de mosquitero aumenta con arreglo al quintil de ingresos, desde el 65% hasta el 88%.

153. Una mayoría de los mosquiteros impregnados con insecticida son redes insecticidas de larga duración (54 del 64%). Las variaciones en la posesión de redes insecticidas de larga duración entre los subgrupos de hogares son las mismas que se pueden observar respecto de los mosquiteros impregnados con insecticida. Las cifras reducidas correspondientes a la posesión y el empleo de los mosquiteros en las regiones de Kilimanjaro, Singida, Arusha y Morogoro se deben a que en esas regiones no se había iniciado la distribución de las redes insecticidas de larga duración. Dar es Salaam, que contaba con la mayor proporción de hogares con mosquiteros impregnados con insecticida en Tanzania continental en la Encuesta demográfica y de salud de 2004-2005 y en la Encuesta de indicadores del VIH/SIDA y el paludismo de 2007/08, cuenta con una posesión limitada de redes insecticidas de larga duración en 2010; ello se debe a que el correspondiente programa de distribución no había iniciado en esa región cuando se recopilaron los datos correspondientes a la Encuesta demográfica y de salud de 2010.

iii) *Proporción de todas las mujeres embarazadas que durmieron bajo un mosquitero*

154. El 68% de la totalidad de las embarazadas en Tanzania habían dormido bajo algún tipo de mosquitero la noche anterior al estudio; el 57% durmieron bajo un mosquitero impregnado con insecticida y el 25% bajo una red insecticida de larga duración. En Tanzania continental, hay más probabilidades de que las embarazadas duerman bajo un mosquitero tratado con insecticida que en Zanzíbar (57% y 50%, respectivamente). También hay más probabilidades de que duerman bajo una red insecticida de larga duración (25% y 12%, respectivamente). Estas cifras arrojan un marcado incremento respecto de las correspondientes a las conclusiones de estudios anteriores. Por ejemplo, la proporción de mujeres embarazadas que durmieron bajo un mosquitero impregnado con insecticida según la Encuesta de indicadores del VIH/SIDA y el paludismo de Tanzania de 2007-2008 era de un 26%. Cabe atribuir el mayor uso de mosquiteros impregnados con insecticida en Tanzania a los programas de suministro de mosquiteros subvencionados a las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años.

iv) *Uso de medicamentos antipalúdicos durante el embarazo*

155. La malaria es muy común durante el embarazo entre las mujeres que viven en países donde es endémica. Las embarazadas en esas zonas son parcialmente inmunes a la malaria;

entre ellas suele ser poco prevalente la parasitemia periférica pero muy prevalente la infección de la placenta<sup>77</sup>. La infección palúdica de la placenta contribuye en gran medida al peso bajo al nacer, la mortalidad infantil, la anemia materna, el aborto espontáneo y los partos de mortinatos. Los estudios demuestran que el tratamiento preventivo intermitente con dos dosis de sulfadoxina-pirimetamina protege a las mujeres embarazadas de la anemia materna y la infección palúdica de la placenta, y reduce la incidencia del peso bajo al nacer<sup>78</sup>. Como medida de protección, se recomienda que todas las mujeres embarazadas de Tanzania reciban como mínimo dos dosis de tratamiento preventivo intermitente de sulfadoxina-pirimetamina durante el segundo y el tercer trimestres del embarazo. Durante la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010, una de las preguntas que se hicieron a las mujeres fue si habían tomado medicamentos antipalúdicos durante el embarazo previo a su parto más reciente de un hijo nacido vivo; a las que respondieron afirmativamente se les pidió que identificaran los medicamentos. También se les preguntó si los medicamentos les fueron recetados durante una visita de atención prenatal. Cabe señalar que la obtención de información sobre medicamentos puede ser dificultosa, ya que algunas de las encuestadas podrían no saber o no recordar el nombre o el tipo de medicamentos que les fue recetado. Se consignaron tanto el porcentaje de mujeres que tuvieron un hijo nacido vivo en los dos años anteriores al estudio que habían tomado cualquier medicamento antipalúdico como el porcentaje de mujeres a quienes se les había administrado un tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo.

156. En total, el 66% de las mujeres embarazadas tomaron un medicamento antipalúdico durante el embarazo (66% en Tanzania continental y 85% en Zanzíbar). Estos datos sugieren que el uso de la sulfadoxina-pirimetamina como tratamiento preventivo intermitente se integra en la atención prenatal: el 60% de las mujeres embarazadas en Tanzania continental y el 84% en Zanzíbar declararon haber tomado al menos una dosis de sulfadoxina-pirimetamina (tratamiento preventivo intermitente 1) durante una visita de atención prenatal. Sin embargo, solo un 27% de las mujeres embarazadas de Tanzania continental y un 47% de las embarazadas de Zanzíbar recibieron las dos dosis mínimas recomendadas de sulfadoxina-pirimetamina (tratamiento preventivo intermitente 2). Estas cifras indican un aumento en los porcentajes respecto de la Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2004-2005; en esta última, un 22% de las mujeres embarazadas de Tanzania continental y un 14% de las de Zanzíbar recibieron dos o más dosis de sulfadoxina-pirimetamina.

157. Existen unas diferencias considerables entre las mujeres que recibieron un tratamiento completo (tratamiento preventivo intermitente 2); estas diferencias vienen determinadas por sus antecedentes. Hay más probabilidades de que las mujeres de las zonas urbanas reciban el tratamiento preventivo intermitente 2 que las rurales (un 31% y un 25%, respectivamente). El mismo patrón se puede observar en los resultados de la Encuesta demográfica y de salud de 2004-2005 (un 29% y un 20%, respectivamente).

158. En la región de Shinyanga, el porcentaje máximo asciende al 20%. Hay muchas más probabilidades de que las mujeres de Zanzíbar reciban el tratamiento preventivo intermitente 2 de que lo hagan las de Tanzania continental. Los porcentajes oscilan entre el 34% en Pemba Norte al 68% en Unguja Sur. La cobertura del tratamiento preventivo intermitente 2 aumenta en proporción al nivel educativo y los ingresos de cada mujer. Hay más probabilidades de que las mujeres de hogares con mayores ingresos y las que cuentan con un mayor nivel de formación reciban el tratamiento preventivo intermitente 2.

---

<sup>77</sup> Jones, G., y otros, *How many child deaths can we prevent this year?* ("¿Cuántas muertes infantiles podemos evitar este año?"). *Lancet*, 362: 2003, págs. 65 a 71.

<sup>78</sup> *Ibid.*

v) *Gestión integrada de las enfermedades infantiles*

159. La gestión integrada de las enfermedades infantiles desarrolla la capacidad de los cuidadores de niños en las instalaciones sanitarias de primer nivel para mejorar la calidad de los cuidados y buscar soluciones para las causas principales de la mortalidad y la morbilidad de los menores de 5 años. Esta modalidad de gestión se aplicó por vez primera en 1997 en dos distritos piloto (Morogoro Rural y Rufiji), con el apoyo del proyecto *Tanzania Essential Health Interventions Project* (TEHIP), financiado por Canadá. A finales de 2005, la estrategia se había implantado en 107 distritos (un promedio del 94% de los distritos).

160. La información derivada de la gestión integrada de las enfermedades infantiles y del TEHIP sugiere que, con el apoyo que representan la formación y los sistemas sanitarios, la productividad de los trabajadores sanitarios mejora y se hace posible encarar de forma rentable la considerable carga que representan las enfermedades de los menores de 5 años. Las conclusiones de las evaluaciones de la gestión integrada de las enfermedades demostraron lo siguiente:

- Transcurridos dos años, los niveles de mortalidad se habían reducido en un 13% en los dos distritos piloto, en comparación con los distritos de control; también se dio una reducción considerable en el retraso en el desarrollo físico.
- La gestión integrada de las enfermedades tiene un costo inferior al de los cuidados convencionales. En los distritos piloto, el costo de los cuidados para menores de 5 años, por niño, se estimaba en 11,19 dólares de los Estados Unidos, en comparación con los 16,09 dólares de los Estados Unidos en los distritos de control.
- Los niños de los distritos piloto recibieron unas evaluaciones más completas, y contaron con más probabilidades de recibir un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado.
- Era mucho más común la supervisión de apoyo a los trabajadores sanitarios en los distritos piloto. La gestión de los casos de niños enfermos mejora con la formación en gestión integrada de las enfermedades: las personas que cuidan de los niños enfermos recibían información sistemática en cuanto al cuidado que debían prestar a los niños y la forma en que debían administrarles los medicamentos.
- La mejora en la calidad de los cuidados prestados a los niños en las instalaciones sanitarias con gestión integrada dio lugar a una mayor utilización de las instalaciones sanitarias; en los distritos de Morogoro Rural y Rufiji, la utilización aumentó de un 30% en 1997 a un 70% en 2001.
- Se introdujo una serie de herramientas prácticas de gestión y establecimiento de prioridades para la gestión sanitaria de 19 distritos.

vi) *Inmunización*

161. El Programa ampliado de inmunización ha logrado buenos resultados desde el período abarcado por el último informe, alcanzándose la plena cobertura en el 75% de los niños con edades comprendidas entre los 12 y los 23 meses (Encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010), lo cual representa un modesto aumento respecto de los porcentajes referidos para la correspondiente encuesta de 2004-2005 (71%) y para la encuesta sobre salud reproductiva y salud de los niños de 1999 (68%) (Oficina Nacional de Estadística y Macro Internacional Inc., 2000; Oficina Nacional de Estadística y ORC Macro, 2005). De cada diez niños, al menos nueve recibieron las vacunas BCG, DPT/DPT-HB 1 y 2 (o DPT-HB-Hib 1 y 2), y Poliomielitis 1 y 2. Sin embargo, la proporción de niños que recibieron la tercera dosis de las vacunas DPT/DPT-HB (o DPT-HB-Hib) y poliomielitis es inferior (88% y 85%, respectivamente), al igual que la

proporción que recibieron la vacuna contra el sarampión (85%). La reducción en la cobertura entre la primera y la tercera dosis de DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib y poliomielitis es de 8 y 12 puntos porcentuales, respectivamente. Solo el 3% de los niños no han recibido vacuna alguna. Con la salvedad del sarampión, más del 80% de las vacunaciones habían tenido lugar a la edad recomendada, a saber, 12 meses. En total, un 66% de los niños estaban plenamente vacunados a los 12 meses, porcentaje que arroja un pequeño incremento respecto del referido en el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2004-2005 (62%).

162. El estado de vacunación entre los niños con edades comprendidas entre los 12 y los 23 meses no varía significativamente con arreglo al sexo. La proporción de niños plenamente vacunados es inferior para los niños con un orden de nacimiento de 6 o superior que para los niños con paridades inferiores. Se produce una variación considerable por lugar de residencia: el 86% de los niños de zonas urbanas están plenamente inmunizados, en comparación con el 73% de los niños de zonas rurales. Por el contrario, la cobertura de inmunización en Zanzíbar es ligeramente superior que en Tanzania continental (un 77% y un 75%, respectivamente). La cobertura en la zona occidental (58%) es considerablemente inferior a la cobertura en otras zonas; al menos en parte ello se debe a la baja cobertura de la vacunación contra el sarampión (68%).

vii) *Nutrición*

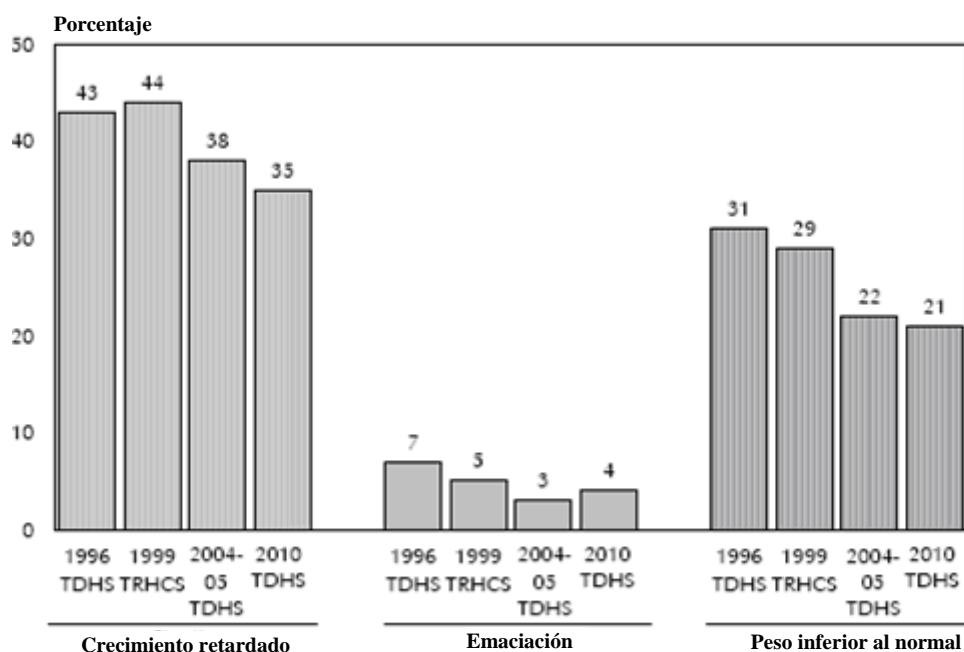
163. La malnutrición, en particular la malnutrición aguda grave, la anemia ferropénica, el trastorno causado por la deficiencia de yodo y la carencia de vitamina A, son algunos de los principales problemas que afectan a los lactantes y niños de corta edad en Tanzania. También existen otros trastornos nutricionales, entre ellos ciertas enfermedades como la pelagra, el beriberi, el escorbuto, el raquitismo; deficiencias de algunos minerales, entre ellos el cinc; y absorción excesiva de flúor, que lleva a la fluorosis. La malnutrición aguda grave reduce la supervivencia y la productividad; entre los niños de edad escolar es una de las principales causas de peores resultados en las pruebas cognitivas, retraso en la matriculación escolar, aumento del absentismo escolar y mayor incidencia de repetidores. La anemia ferropénica afecta tanto a la capacidad física como a la inteligencia de las mujeres embarazadas, resultando en la deficiencia intelectual del niño por nacer. Los trastornos causados por la deficiencia de yodo pueden causar diversas afecciones, entre ellas retraso mental leve, cretinismo, lesiones cerebrales graves, sordera y enanismo. La carencia de vitamina A reduce la inmunidad física e incrementa la incidencia y la gravedad de las enfermedades, aumentando con ello la mortalidad infantil.

viii) *Malnutrición aguda grave*

164. La malnutrición aguda grave está causada por una ingesta insuficiente de energía y de proteínas; a menudo está acompañada de deficiencias de otros nutrientes esenciales, entre ellos minerales y vitaminas. La malnutrición aguda grave afecta a todos los grupos de edades, pero es más frecuente entre los niños menores de 5 años; se manifiesta en unos niveles reducidos de crecimiento tanto mental como físico, peso insuficiente o marasmo clínico, kwashiorkor o kwashiorkor marásmico. El estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 indicó que un 5% de los niños menores de 5 años padecían emaciación, un 42% presentaban crecimiento retardado y un 16% tenían pesos inferiores a los normales. El crecimiento retardado representa los efectos a largo plazo en una población, y no responde a cambios recientes de corto plazo en la ingesta alimentaria. Según el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010, el crecimiento retardado constituía la principal deficiencia nutricional; por otra parte, el estado nutricional de los niños

correspondiente al período comprendido entre 2005 y 2010 indica una disminución<sup>79</sup> en el crecimiento retardado y el peso inferior al normal. El crecimiento retardado solo disminuyó ligeramente (3%) entre el estudio de 2004-2005 y el de 2010. Se observa un patrón similar respecto del peso inferior al normal, que disminuyó en un 1%, mientras que el porcentaje de emaciación aumentó ligeramente, en un 1%. El crecimiento retardado refleja una alimentación insuficiente a lo largo de un período prolongado; el sujeto se ve afectado por enfermedades crónicas y recurrentes. El oeste de Zanzíbar cuenta con la menor tasa de crecimiento retardado, a saber, un 20%. El nivel de emaciación en Tanzania Zanzíbar asciende al 12%, mientras que el peso inferior al normal afecta al 20%.

Gráfico 2

**Tendencias en el estado nutricional de los niños menores de 5 años**

TDHS: *Tanzania Demographic and Health Survey*, Encuesta demográfica y de salud de Tanzania.

TRCHS: *Tanzania Reproductive and Child Health Survey*, Encuesta sobre salud reproductiva y salud de los niños de Tanzania.

Nota: Datos basados en las pautas del National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control/OMS.

165. La nutrición materna insuficiente produce un efecto perjudicial sobre el estado nutricional del niño. Este efecto se puede identificar mediante el índice de masa corporal, definido como el peso en kilos dividido por la altura en metros elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

<sup>79</sup> Cabe señalar que el estudio demográfico y de salud de 2010 utilizó nuevos criterios de crecimiento de la OMS que no son comparables con las antiguas pautas del *National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control/OMS* (utilizados en anteriores estudios demográficos y de salud de Tanzania, comprendido el de 2004-2005). Para fines de comparación destinada a evaluar tendencias, los datos de 2010 se volvieron a calcular utilizando la población de referencia del *National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control/OMS*; por ello, estos datos según se presentan en el gráfico 1 a continuación no serán comparables con los datos que se exponen arriba en el párrafo 157 (en particular en cuanto a la prevalencia del crecimiento retardado, el peso inferior al normal y la emaciación para el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010).

y utilizado para medir la delgadez o la obesidad. Un índice de masa corporal inferior a 18,5 indica delgadez o desnutrición aguda, mientras que un índice superior a 25,0 indica sobrepeso u obesidad. Un índice de masa corporal inferior a 16 kg/m<sup>2</sup> indica desnutrición severa y está asociado con un aumento en la mortalidad. El índice de masa corporal bajo antes del embarazo está relacionado con las complicaciones en el parto y las complicaciones obstétricas. El estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 puso de manifiesto que el 11% de las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 49 años eran delgadas (índice de masa corporal < 18,5 kg/m<sup>2</sup>) en comparación con el 10% que lo eran en el año 2004. Asimismo, los datos indican que hay más probabilidades de que las adolescentes (grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años) sean delgadas, y de que las mujeres rurales sean delgadas (13%) que lo sean las urbanas (8%).

166. La altura materna es un buen indicador de las mujeres en situación de riesgo nutricional. Una baja estatura constituye un indicio de nutrición insuficiente durante la infancia y la adolescencia. En la mujer, la baja estatura es un factor de riesgo respecto de las complicaciones en el parto y las complicaciones obstétricas. Por ejemplo, la baja estatura se asocia con el tamaño pequeño de la pelvis, que a su vez está relacionado con el aumento en las dificultades durante el parto y con un mayor riesgo de que los niños registren un peso bajo al nacer. Se considera que las mujeres que miden menos de 145 cm están en situación de riesgo. Según el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010, el porcentaje de mujeres de menos de 145 cm de altura no ha variado respecto de la cifra de 2004 (3%).

167. La nutrición en las mujeres embarazadas también se refleja en la proporción de niños que registran un peso bajo al nacer (menos de 2,5 kg.). El peso bajo en el neonato es el resultado de las múltiples condiciones a las que están expuestas las mujeres durante el embarazo. Entre ellas se incluyen la desnutrición antes del embarazo, algunas infecciones, la maternidad en las adolescentes, la anemia materna y el consumo de drogas y alcohol. Los niños que registran un peso bajo al nacer corren un mayor riesgo de morbilidad prenatal y neonatal, así como de otras consecuencias sobre su crecimiento y desarrollo. Los datos actualmente disponibles (correspondientes al estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010) indican que en Tanzania la prevalencia del peso bajo en los neonatos se sitúa en el 7%.

ix) *Anemia ferropénica*

168. La anemia ferropénica es una forma común de anemia nutricional resultante de un insumo insuficiente de los nutrientes necesarios para la síntesis de la hemoglobina. La anemia también puede estar causada por la drepanocitosis, el paludismo o las infecciones parasitarias. No solo reduce la capacidad física y mental, sino que también contribuye a la mortalidad materna, los abortos espontáneos, los partos prematuros y el peso bajo en los neonatos. La anemia ferropénica constituye un problema de gran magnitud entre los niños de corta edad y las mujeres embarazadas en Tanzania. Según el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010, aproximadamente un 40% de las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años padecen anemia, de las cuales un 1% padece anemia grave; en 2004-2005, el porcentaje era del 57%. Hay más probabilidades de que las mujeres embarazadas padezcan anemia, en comparación con el 39% de las mujeres que no están embarazadas ni en período de lactancia.

169. Según el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010, seis de cada diez niños en Tanzania padecen anemia. La prevalencia de la anemia leve entre los niños asciende al 27%; el 29% padecen anemia moderada y el 2% anemia grave. En comparación con el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2004-2005, la prevalencia de la anemia se ha reducido en un 18% en los últimos cinco años, pasando del 72% al 59%. El descenso más marcado, de unos 14 puntos, se ha producido en la prevalencia de la anemia

moderada (el 29% en 2010, en comparación con el 43% en 2004-2005). Entre los niños, los de edades comprendidas entre los 9 y los 11 meses son los más afectados por la anemia (el 81%). La máxima incidencia de la anemia grave, con serias consecuencias para la salud del individuo, también se produce entre los niños con edades comprendidas entre los 9 y los 11 meses (el 6%). Hay menos probabilidades de que padezcan anemia los niños de Tanzania continental que los niños de Zanzíbar (el 58% y el 69%, respectivamente).

x) *Trastornos causados por la deficiencia de yodo*

170. Los trastornos causados por la deficiencia de yodo tienen consecuencias graves para el crecimiento físico y el desarrollo mental, entre las que se cuentan los defectos congénitos mentales y físicos en los neonatos, la merma en la capacidad de aprendizaje, el retraso en el crecimiento, y la mala salud y baja productividad en la población en general. La principal causa de los trastornos causados por la deficiencia de yodo es la insuficiencia de yodo en los alimentos. El enriquecimiento de la sal con yodo es el método más común de prevención de la deficiencia de yodo. El programa de Tanzania de enriquecimiento de la sal con yodo progresa adecuadamente hacia el logro de la eliminación de la deficiencia de yodo, cuando el 90% de los hogares utilicen sal yodada. El estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 indica que el 55% de los niños viven en hogares que utilizan sal debidamente yodada. La prevalencia de los trastornos causados por la deficiencia de yodo, basada en la incidencia del bocio, se corresponde al 7%, porcentaje de los escolares que padecían bocio (*Tanzania Food and Nutrition Centre* ("Centro de Nutrición y Alimentación de Tanzania"), 2004)<sup>80</sup>.

xi) *Carencia de vitamina A*

171. La carencia de vitamina A se manifiesta bajo la forma de niveles bajos de retinol sérico o de xoftalmia. La vitamina A es fundamental para el fortalecimiento del sistema inmune, y es importante para mantener el tejido epitelial del organismo. La carencia grave de vitamina A es una causa principal de lesión ocular y de ceguera prevenible; aumenta la severidad de las infecciones, como el sarampión y las enfermedades diarreicas en los niños, y lentifica la recuperación de las enfermedades. La vitamina A se encuentra en la leche materna y en otras leches, así como en el hígado, los huevos, el pescado, la mantequilla, el aceite de palma roja, los mangos, las papayas, las zanahorias, las calabazas y las hortalizas de hoja verde oscura. El hígado es capaz de almacenar esta vitamina en una cantidad suficiente para entre cuatro y seis meses. El suministro de dosis periódicas de suplementos de vitamina A (por lo general, cada seis meses) es uno de los métodos disponibles para velar por que los niños en situación de riesgo no desarrollen una carencia de esta vitamina. El estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 revela que un 62% de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 35 meses habían consumido alimentos ricos en vitamina A el día o la noche anteriores al estudio. La proporción de niños que consumen alimentos ricos vitamina A aumenta con la edad, pasando del 53% en niños con edades comprendidas entre 6 y 8 meses al 87% en los niños con edades comprendidas entre 18 y 23 meses, pero el consumo disminuye al 22% entre los 24 y los 35 meses de edad.

172. La ceguera nocturna es un síntoma de carencia grave de vitamina A, a la que son especialmente proclives las mujeres embarazadas. Según el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010, el 4% de las mujeres que habían dado a luz recientemente informaron

<sup>80</sup> En aras de tomar medidas jurídicas respecto de este asunto, el Estado parte ha promulgado la legislación siguiente: la Ley de Minería de 1979 (Nº 17 de 1979). Reglamentación en virtud del artículo 104, párrafo 2): Reglamento minero (elaboración de sal yodada) (1994); la Ley de Alimentos (control de calidad) de 1978 (Nº 10 de 1978). Reglamentación en virtud del artículo 16, párrafos 1) y 2): Reglamento de alimentos (control de calidad, sal yodada), 1992.



haber experimentado ceguera nocturna. Tras ajustar los datos para tener en cuenta a aquellas mujeres que también informaron haber experimentado problemas de visión durante el día, se concluyó que aproximadamente un 1% de las mujeres padecían ceguera nocturna. Además, es probable que la prevalencia de la carencia de vitamina A en los niños se haya reducido considerablemente durante el último decenio debido a la elevada cobertura de los suplementos bianuales de vitamina A. Se estima que la carencia de vitamina A afecta a la población general solamente a partir de un 5% de prevalencia de la ceguera nocturna entre las mujeres embarazadas (Grupo consultivo internacional sobre la vitamina A, 2001).

173. La política del Ministerio de Salud y Bienestar Social relativa a los suplementos vitamínicos maternos consiste en administrar una dosis elevada de vitamina A (200.000 UI) en forma de cápsula dentro de las cuatro semanas siguientes al parto (Ministerio de Salud y Bienestar Social, 1997). Con ello se pretende mejorar la condición de la madre relativa a la vitamina A y también el contenido de la vitamina en la leche materna, en beneficio del niño. Sin embargo, en la actualidad esta política se está revisando para adaptarla a las nuevas directrices de la OMS, que disponen que se deben suministrar suplementos de vitamina A a todas las puérperas dentro de las seis semanas siguientes al parto, o de las ocho semanas siguientes al parto en el caso de las madres lactantes (OMS, 2003). El estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 refleja que solo una de cada cuatro mujeres que habían dado a luz en los cinco años anteriores al estudio había recibido suplementos de vitamina A en los dos meses siguientes al parto. El estudio también refleja que el 61% de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses reciben suplementos de vitamina A. Pemba Norte y Unguja Sur cuentan con la mayor proporción de cobertura de suplementos de vitamina A (87% y 90%, respectivamente).

174. No obstante, el Estado parte encara las dificultades siguientes en relación con la implantación de actividades en materia de nutrición:

- Existe una escasa cobertura de muchas de las intervenciones esenciales en materia de nutrición, comprendidas las de prevención y control de la anemia y de gestión de la malnutrición aguda grave en los niños y las mujeres. Esta situación es particularmente desfavorable cuando se han de encarar problemas de nutrición polifacéticos que requieren múltiples intervenciones distintas, entre ellas la prevención y el control de la anemia.
- Los enlaces con programas y proyectos de otros sectores que podrían prestar servicios sinérgicos para tratar las causas subyacentes de desnutrición son inadecuados. En estas circunstancias, las acciones no crean sinergia, y por ende no se acumulan para incidir de forma sustancial y duradera sobre la nutrición. Se han de realizar esfuerzos adicionales para asegurar que la nutrición se incorpore sólidamente en las políticas, las estrategias y los programas sectoriales.
- En las zonas remotas y entre otros tipos de población difícilmente accesibles la cobertura de los servicios sanitarios es escasa. Rara vez se aplican estrategias especiales para llegar a estos grupos.
- Las decisiones fundamentales en materia de prioridades y de asignación de los recursos se adoptan en el nivel ejecutivo local, donde existe una comprensión limitada de la importancia de la desnutrición y de cómo tratar los problemas de nutrición. Hay pocos profesionales de la nutrición disponibles para prestar un apoyo técnico de elevada calidad en las actividades de las autoridades ejecutivas locales destinadas a hacer frente a la desnutrición. En particular, no existe personal de distrito que sea responsable de la nutrición y la coordinación del diseño, la planificación y la implantación de las intervenciones en materia de nutrición. Por consiguiente, los planes de los consejos, comprendidos los Planes integrales de los consejos sanitarios, adolecen de una ausencia de prioridades, y no consignan a la

nutrición los recursos financieros y humanos adecuados para la prestación de unos servicios de nutrición de calidad. En consideración del proceso de descentralización que está teniendo lugar en el país, las disposiciones institucionales relativas a la nutrición se han de someter a examen con miras a que los ejecutivos locales cuenten con la estructura institucional necesaria para la implantación de servicios de nutrición, y también con el apoyo de unas estructuras adecuadas en los planos regional y nacional.

- Existe una gran escasez de proveedores de servicios de salud que cuenten con la formación necesaria para realizar intervenciones de nutrición en las instalaciones y las comunidades. Se han de actualizar tanto los programas de estudios previos al servicio como los de formación permanente, y también los materiales de formación, basándolos en las políticas, las directrices y los conocimientos científicos más recientes. El seguimiento destinado a velar por que los trabajadores de la salud se sirvan de los conocimientos y las capacidades adquiridas durante la formación permanente es escaso; por consiguiente, es necesario consolidar tanto el seguimiento como la supervisión de apoyo.
- La legislación necesaria para crear un entorno favorable para la nutrición aún no se ha desarrollado, actualizado, promulgado y aplicado plenamente. Esta situación afecta, entre otros, a la Instrucción nacional para la comercialización de sucedáneos de leche materna y productos designados (1994); el Código de prácticas higiénicas para los alimentos de lactantes y niños, la legislación relativa a la licencia por maternidad y la legislación relativa a los alimentos enriquecidos, comprendida la sal yodada. No existe una plena comprensión del proceso de legalización por parte de todos los responsables de su implantación y ejecución.
- La nutrición se ha de integrar mejor en los estudios nacionales vigentes, en todos los sectores y sistemas de gestión de la información pertinentes. El sistema de vigilancia de la nutrición no está en un estado plenamente operativo; necesita una revitalización adicional para poder proporcionar datos oportunos y correctos que se puedan utilizar para vigilar la nutrición y servir de orientación para las decisiones. Se ha de consolidar el uso de los datos en la toma de decisiones en todos los planos, comprendido el de distrito, en aras de que los recursos se hagan llegar allí donde son más necesarios.

175. En consideración de los retos que están aflorando en la esfera de la nutrición, el Estado parte ha adoptado las medidas siguientes:

- Creación de una Comisión Rectora nacional de alto nivel en materia de nutrición, dirigida por el Gobierno y con representantes de los ministerios, los asociados para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil;
- Con efectos del ejercicio económico 2012-2013, incorporación de una partida específica para la nutrición en el presupuesto nacional;
- Incorporación de funcionarios responsables en materia de nutrición en las secretarías regionales y las administraciones locales;
- Desarrollo, divulgación e implantación de la Estrategia nacional de nutrición, y elaboración y divulgación de conjuntos de medidas de intervención esenciales relativas a la nutrición para los ayuntamientos;
- Identificación de metodologías innovadoras para controlar la malnutrición proteínica y energética y la deficiencia de micronutrientes, comprendidas la identificación y gestión de casos en fases tempranas y los suplementos de micronutrientes;

- Consolidación de la integración de la nutrición en las prácticas agrícolas, según se esboza en el Plan de inversiones en agricultura y seguridad alimentaria de Tanzania;
- Publicación oficial y finalización de las normas nacionales relativas al aceite y la harina de trigo y de maíz;
- Sensibilización y asesoramiento respecto de las mejores prácticas de alimentación y nutrición infantil y protección de las prestaciones por maternidad de las mujeres, comprendidas las que trabajan en el sector no regulado y en el sector privado, por medio de los servicios de atención a la salud reproductiva e infantil, los medios de comunicación y las reuniones de divulgación a la comunidad;
- Creación de capacidades en los proveedores de cuidados sanitarios de todos los niveles para dotarlos de los conocimientos y las capacidades relativas a la nutrición infantil y materna que necesitan para poder proporcionar asesoramiento, educación y apoyo a las madres, las personas que se ocupan de los niños, las familias y las comunidades;
- Seguimiento y evaluación periódicas de las políticas, las directrices y las normativas destinadas a mejorar el estado de nutrición, especialmente en las mujeres y los niños.

### 6.3 VIH/SIDA

176. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte, teniendo en cuenta su Observación general N° 3 sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño (CRC/GC/2003/3) y las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (E/CN.4/1997/37), siguiera:

- a) Redoblando sus esfuerzos contra la propagación y los efectos del VIH/SIDA, en particular ejecutando efectivamente el programa de prevención de la transmisión de la madre al niño, prestando gratuitamente a todas las futuras madres servicios sanitarios y sociales adecuados y velando por que los lactantes dispongan de antirretrovirales y leche maternizada;
- b) Sensibilizando sistemática y exhaustivamente del VIH/SIDA y de la educación sexual, incluso promoviendo los condones, y capacitando a los docentes y demás personal educativo para que sepan enseñar lo que es el VIH/SIDA y la vida sexual;
- c) Incorporando el respeto de los derechos del niño en sus políticas y estrategias en torno al VIH/SIDA y haciendo participar a los niños en su elaboración y ejecución; y
- d) Ampliando la asistencia que se presta a los huérfanos o los niños vulnerables debido al VIH/SIDA.

177. El Estado parte cumplió con estas observaciones del Comité emprendiendo una serie de políticas y de medidas tanto legislativas como administrativas. Uno de los logros registrados por el Estado parte durante el período que se examina fue la promulgación de la Ley (de prevención y control) del VIH/SIDA en 2008<sup>81</sup>, vigente únicamente en Tanzania continental. Esta ley estipula los cuidados y los tratamientos que se han de proporcionar a las víctimas del VIH/SIDA o a las personas afectadas por esta enfermedad; el apoyo y la promoción que se han de prestar a la salud pública en lo relativo al VIH/SIDA; y la prevención y el control que se han de proporcionar en relación con la enfermedad.

<sup>81</sup> Ley N° 28 de 2008.

178. En Zanzíbar, el Estado parte también ha adoptado, por medio del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, la Política nacional de lucha contra el VIH/SIDA, de 2004. Esta política, que tiene por objeto poner freno a la pandemia en Zanzíbar, dispone asimismo las estrategias de prevención y de intervención relativas al VIH/SIDA, por medio de la Comisión contra el Sida de Zanzíbar. En aras de conferir fuerza de ley a esta política, el Estado parte ha concluido la elaboración de un proyecto de ley sobre el VIH/SIDA que ya ha sido objeto de debates consultivos por las partes interesadas, los correspondientes comités rectores parlamentarios y el Comité de Secretarios Principales, y cuya presentación ante la Cámara de Representantes de Zanzíbar está prevista para el próximo período de sesiones.

**a) Concienciación respecto del VIH/SIDA**

179. En Tanzania, los programas de prevención del HIV/SIDA centran tanto sus mensajes como sus esfuerzos en tres importantes aspectos del comportamiento: el empleo de los condones, la limitación del número de parejas sexuales (o la fidelidad a una persona) y el retraso del inicio de las actividades sexuales (abstinencia) por las personas jóvenes y las que nunca han contraído matrimonio. Para determinar si los programas han logrado comunicar al menos dos de estos mensajes, se realizaron preguntas específicas a los encuestados acerca de si se puede reducir la posibilidad de contagio del virus del sida mediante la fidelidad a una única pareja sexual y mediante el uso de un condón en cada relación sexual.

180. Existe un conocimiento generalizado de los métodos de prevención del VIH/SIDA. Casi nueve de cada diez encuestados (el 87% de las mujeres y el 90% de los varones) saben que las posibilidades de quedar infectado por el virus del sida se reducen si se mantienen relaciones sexuales con una única pareja sexual que no esté infectada y no tenga otras parejas sexuales. Las tres cuartas partes de los encuestados (el 76% tanto de las mujeres como de los varones) saben que la posibilidad de contraer el VIH/SIDA se reduce mediante el empleo de los condones.

181. Las diferencias el cuanto a los conocimientos en materia de prevención del VIH/SIDA son considerables. Si bien las diferencias por edades no son constantes, parecería que los jóvenes en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tienen unos niveles de conocimientos inferiores a los de grupos de más edad. El conocimiento más deficiente en materia de métodos de prevención del VIH se da entre quienes nunca han mantenido relaciones sexuales. Los niveles de conocimientos relativos a los métodos preventivos son superiores en las zonas urbanas que en las rurales. Por norma general, son mayores las probabilidades de que los encuestados de Tanzania continental tengan conocimientos sobre diversos métodos de prevención del VIH que los de Zanzíbar. Por ejemplo, el 71% de los varones de Tanzania continental, y el 44% de los de Zanzíbar, saben que tanto el empleo de condones como la limitación de las relaciones sexuales a una única pareja reducen el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

182. Destaca en especial la variación por regiones. Por ejemplo, en Tanzania continental el 88% de las mujeres de Dodoma conocen ambos métodos de prevención del VIH/SIDA, en comparación con el 50% de las mujeres de Mwanza. Por lo que respecta a los varones, la gama de porcentajes de conocimiento de ambos métodos varía entre un 88% en Dodoma y un 47% en Arusha.

**b) Conocimientos relativos a la prevención de la transmisión de la madre al niño del VIH**

183. Tanto el aumento del nivel de conocimiento general relativo a la transmisión de la madre al niño del VIH como la reducción del riesgo de transmisión mediante la administración de medicamentos antirretrovirales son fundamentales para la reducción de la

transmisión materno-infantil del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia. Para evaluar los conocimientos relativos a la transmisión de la madre al niño, se preguntó a los encuestados si el virus que produce el sida se puede transmitir por la madre al lactante y si la madre con VIH puede reducir el riesgo de transmisión mediante el tratamiento con determinados medicamentos durante el embarazo.

184. Los datos disponibles reflejan que el 89% de las mujeres y el 81% de los varones saben que el VIH se puede transmitir mediante la lactancia materna. Un número algo menor (el 75% de las mujeres y el 67% de los varones) sabe que el riesgo de transmisión de la madre al niño se puede reducir mediante la administración de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo. El 72% de las mujeres y el 61% de los varones saben que el VIH se puede transmitir por la madre al lactante, y que el riesgo de transmisión de la madre al niño se puede reducir mediante la administración de medicamentos antirretrovirales. Ello supone un aumento considerable respecto de los datos reflejados en el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2004-2005 (el 29% de las mujeres y el 30% de los varones) y la Encuesta de indicadores del VIH/SIDA y la malaria de Tanzania de 2007-2008 (el 49% de las mujeres y el 38% de los varones).

**c) Actitudes respecto de las personas afectadas por el sida**

185. La estigmatización y discriminación generalizadas respecto de las personas infectadas del VIH o afectadas por el sida pueden tener efectos adversos tanto en la disposición de las personas a someterse a pruebas del VIH como en su constancia en la terapia con medicamentos antirretrovirales. Por consiguiente, la reducción del estigma y la discriminación es un indicador importante del éxito de los programas destinados a la prevención y el control del VIH/SIDA.

186. La mayoría de las mujeres y de los varones estarían dispuestos a ocuparse en su hogar de un familiar infectado de sida (nueve de cada diez encuestados), siete de cada diez comprarían hortalizas frescas de un vendedor de mercado que estuviera infectado de sida y ocho de cada diez consideran que se debería permitir que una maestra seropositiva siguiera enseñando. Si bien existen pequeñas diferencias motivadas por el sexo respecto de estos tres indicadores, menos de la mitad de las mujeres encuestadas (el 44%) y algo más de la mitad de los varones (el 57%) no querrían mantener secreto el hecho de que un miembro de su familia estaba infectado de sida. Solo el 30% de las mujeres y el 41% de los varones manifestaron su aceptación respecto de los cuatro indicadores, a saber: cuidarían de un familiar infectado de sida en su hogar, comprarían comida fresca de un vendedor con sida, permitirían que una maestra seropositiva siguiera enseñando y no mantendrían secreto el hecho de que un familiar era seropositivo.

187. Las mujeres y los varones de Zanzíbar muestran una mayor aceptación de estos cuatro indicadores de tolerancia (el 40% de las mujeres y el 53% de los varones), en comparación con los de Tanzania continental (el 30% de las mujeres y el 41% de los varones). Entre las mujeres, la mayor tasa de aceptación se encuentra en la zona oriental (el 39%), y la menor en las zonas de los Lagos y Meridional (el 22%). Entre los varones, la mayor tasa de aceptación se halla en la zona Central (el 54%), y la menor en la zona de los Lagos (el 30%).

188. Entre los encuestados en las zonas urbanas existe un 150% de probabilidades de aceptación, respecto de los de zonas rurales, de los cuatro indicadores. Los niveles de formación y de ingresos guardan una relación directa con las actitudes positivas respecto de las personas seropositivas. Entre las mujeres y los varones con mayor nivel de formación y que pertenecen a hogares más prósperos se dan más probabilidades de aceptar en su totalidad los cuatro indicadores que entre los demás encuestados.

#### d) Cobertura de las pruebas de detección del VIH

189. El conocimiento de su situación respecto del VIH ayuda a las personas seronegativas a adoptar decisiones específicas destinadas a reducir los riesgos y reforzar las prácticas sexuales seguras, en aras de mantenerse libres de la enfermedad. En cuanto a las personas seropositivas, el conocimiento de su situación les permite tomar medidas para proteger a sus parejas sexuales, acceder al tratamiento y hacer planes para el futuro. Para evaluar la concienciación y la cobertura de los servicios de pruebas de detección de VIH, durante el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2010 se preguntó a los encuestados si se habían sometido en algún momento a una prueba de detección del VIH. Si respondían positivamente, se les preguntaba si habían recibido los resultados de su prueba más reciente, y dónde se habían sometido a la prueba de detección. Si nunca se habían sometido a una prueba de detección, se les preguntaba si sabían de algún lugar donde podrían hacerlo.

190. Los datos revelan que nueve de cada diez mujeres y varones saben dónde han de dirigirse para someterse a una prueba de detección del VIH. En los cuadros también se refleja que el 59% de las mujeres y el 43% de los varones se han sometido en algún momento a una prueba de detección del VIH, y que el 55% de las mujeres y el 40% de los varones se han sometido en algún momento a una prueba de detección del VIH y han recibido los resultados. Tres de cada diez mujeres, y el 25% de los varones, se habían sometido a pruebas de detección del VIH durante el año previo al estudio y habían recibido los resultados de sus pruebas. Estas cifras son muy superiores a las consignadas en el estudio demográfico y de salud de Tanzania de 2004-2005 (el 6% de las mujeres y el 7% de los varones) y en la Encuesta de indicadores del VIH/SIDA y la malaria de Tanzania de 2007-2008 (el 19% de las mujeres y el 19% de los varones). Estos resultados parecen sugerir que la población de Tanzania tiene un conocimiento cada vez mayor de las oportunidades de que disponen para someterse a una prueba de detección del VIH y conocer su correspondiente situación. La mayor probabilidad de haberse sometido a una prueba de detección del VIH se da entre las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años y los varones con edades superiores a los 25 años. Hay más probabilidades de que los encuestados de zonas urbanas se hayan sometido a una prueba de detección del VIH que los encuestados de zonas rurales. La menor probabilidad de haberse sometido a esta prueba se da entre las mujeres y los varones que nunca han tenido relaciones sexuales. Se pueden observar patrones similares en cuanto a la realización de pruebas y la obtención de los correspondientes resultados entre las mujeres y los varones.

191. Existen variaciones regionales y diferencias entre las mujeres y los varones. Es más probable que los habitantes de Tanzania continental se hayan sometido a pruebas de detección y hayan recibido los correspondientes resultados que los habitantes de Zanzíbar. Por ejemplo, el 56% de las mujeres de Tanzania continental y el 48% de las de Zanzíbar se han sometido a pruebas y han recibido los resultados. Solo existe una pequeña diferencia en el caso de los varones encuestados (el 40% en Tanzania continental y el 39% en Zanzíbar). La proporción de mujeres que se sometieron a una prueba de detección y obtuvieron el resultado oscila entre el 33% en Rukwa y el 69% en Kilimanjaro. Entre los varones, las tasas oscilan entre el 24% en Lindi y el 64% en Ruvuma. Las pruebas de detección del VIH son más comunes entre los encuestados con mayor nivel cultural y con ingresos más elevados.

## 6.4 Agua y saneamiento

### a) Agua potable

192. Aumentar el acceso sostenible al agua potable es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados por el Estado parte, junto con otras naciones de todo el mundo

(Asamblea General de las Naciones Unidas, 2002). La fuente del agua potable es importante, ya que las enfermedades transmitidas por el agua, entre ellas la diarrea y la disentería, están muy extendidas en Tanzania. Las fuentes de agua que se espera estén relativamente libres de estas enfermedades son las tuberías de abastecimiento de agua, los pozos protegidos y los manantiales protegidos. Existe una mayor posibilidad de que las demás fuentes, entre ellas los pozos sin protección, los ríos o los arroyos, o los estanques, lagos o pantanos, sean portadores de agentes patógenos.

193. La mayoría de los hogares de Tanzania cuentan con acceso a fuentes de agua potable (el 33% proveniente de tuberías de abastecimiento de agua, el 13% de pozos protegidos y el 8% de manantiales). Hay mayores probabilidades de que los hogares de Zanzíbar cuenten con acceso al agua potable que los del continente; por ejemplo, un 74% de los hogares utilizan agua proveniente de tuberías de abastecimiento, en comparación con el 32% en Tanzania continental.

194. Los resultados reflejan que dos de cada diez hogares informan que utilizan agua suministrada por el organismo de abastecimiento de agua. Son más elevadas las probabilidades de que los hogares de Zanzíbar indiquen que su agua potable procede de un organismo de abastecimiento de agua que los de Tanzania continental (el 63% en comparación con el 18%). Hay más probabilidades de que los hogares urbanos informen que utilizan agua potable suministrada por el organismo de abastecimiento de agua que los hogares rurales. En el 9% de los hogares de Tanzania continental, y el 28% de Zanzíbar, la fuente de agua está situada en su residencia. En total, el 46% de los hogares de Tanzania se hallan a menos de 30 minutos de distancia de una fuente de agua, y el 45% tardan al menos 30 minutos en obtener agua potable.

#### **b) Instalaciones domésticas de saneamiento**

195. Asegurar unos servicios de saneamiento adecuados es otro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que Tanzania comparte con otros países. Según los datos, el 13% de los hogares de Tanzania se sirven de instalaciones de saneamiento mejoradas que no comparten con otros hogares. En las zonas urbanas de Tanzania continental, el 22% de los hogares disponen de instalaciones de saneamiento mejoradas, en comparación con el 9% en las zonas rurales. El tipo más común de instalación de saneamiento que no se ha sometido a mejoras es una letrina de pozo abierto o sin losa, que es la que utilizan el 71% de los hogares de las zonas rurales y el 50% de los hogares de las zonas urbanas. En total, el 14% de los hogares no cuentan con instalaciones de saneamiento. La mayoría de estos hogares están situados en zonas rurales (18%).

196. Además, siete de cada diez hogares del Estado parte no comparten sus instalaciones de saneamiento, el 13% las comparten con otro hogar, el 12% las comparten con dos a cuatro hogares, y el 5% comparten la instalación con cinco o más hogares. Si bien la probabilidad de compartir una instalación de saneamiento con otro hogar en el caso de los hogares tanto urbanos como rurales de Tanzania continental es la misma, es mucho más probable que los hogares urbanos compartan la instalación con dos o más hogares que lo hagan los hogares rurales. Por ejemplo, el 28% de los hogares urbanos comparten la instalación de saneamiento con dos a cuatro hogares, en comparación con el 6% de los hogares rurales.

## **6.5 Salud en la adolescencia**

197. El Comité recomendó que el Estado parte:

a) Hiciera un estudio exhaustivo para evaluar el carácter y el alcance de los problemas de salud en la adolescencia y, con la plena participación de los adolescentes, lo

utilizara como base para formular políticas y programas de salud para ellos en que se insistiera sobre todo en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, tomando en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes;

b) Incrementase sus servicios de asesoramiento sobre desarrollo y salud mental, así como en materia de reproducción, y sensibilizase a los adolescentes al respecto y permitiera que tuvieran acceso a ellos;

c) Velara por que se estudiase la salud genésica como parte del currículo y se dieran a conocer cabalmente a los adolescentes sus derechos a la salud, incluida la prevención del embarazo en la adolescencia y de las enfermedades sexualmente transmisibles como el VIH/SIDA; y

d) Siguiera apoyando a las adolescentes encintas y se cerciorase de que continuasen sus estudios.

198. El Estado parte sigue cumpliendo con las anteriores recomendaciones del Comité y vela por que las dificultades que encaran los adolescentes obtengan mayor visibilidad y atención de los elaboradores de políticas. Los jóvenes de Tanzania han de hacer frente a varias amenazas para su salud, entre ellas las infecciones por el VIH. Se cuentan en los millones los que padecen enfermedades de transmisión sexual, que pueden dejar estériles a las jóvenes y hacer que tanto sus familias como sus comunidades las estigmaticen. Las madres adolescentes corren un riesgo mucho más elevado de mortalidad por causas relacionadas con el embarazo. El aumento del conocimiento de la salud sexual y genésica entre los jóvenes reviste una importancia crítica en sí mismo. Teniendo en cuenta la incidencia de la morbilidad y la mortalidad entre los jóvenes y la mayor probabilidad de comportamientos de riesgo en este sector de la población, no se deberían escatimar esfuerzos para facilitar su acceso a los servicios de salud sexual y genésica. Al mismo tiempo, el conocimiento por sí solo no reduce la exposición a la infección.

199. Las pruebas apuntan a la importancia de las intervenciones tanto estructurales como cognitivas. Las costumbres sociales y de género, así como la pobreza y la vulnerabilidad, con consecuencias desproporcionadas para las mujeres jóvenes, también se han de tomar en consideración. La población de jóvenes de Tanzania está alcanzando unos niveles sin precedentes, y los sistemas de enseñanza convencionales no pueden satisfacer la demanda creciente. El resultado es que muchos jóvenes no concluyen los estudios primarios; el acceso a los estudios secundarios y superiores es aún más limitado. Por consiguiente, los jóvenes han de encarar grandes dificultades para poder obtener los conocimientos y la experiencia que son necesarios para competir en el mercado laboral o para ganarse la vida como trabajadores por cuenta propia. La mayoría de los jóvenes acaban trabajando en el sector no regulado, y sus oportunidades para obtener los ingresos suficientes para salir del ciclo de la pobreza son limitadas. Es fundamental que se realicen inversiones adicionales en enseñanza, formación profesional y formación para la vida diaria, y en la creación de oportunidades de empleo reales para los jóvenes, si se desea que estos lleguen a prosperar, estar debidamente informados, ser activos, y convertirse en los ciudadanos de bien del mañana.

## **6.6 Medidas para prohibir y eliminar las prácticas tradicionales nocivas (art. 24, párr. 3)**

200. El Comité recomendó que el Estado parte diera más fuerza a sus disposiciones legislativas relativas a la mutilación genital de la mujer y realizara campañas de sensibilización para combatir y suprimir esta y otras prácticas tradicionales nocivas para la salud, la supervivencia y el desarrollo de los niños, en especial de las chicas. El Comité



también recomendó que el Estado parte adoptara programas de sensibilización para facultativos y para el público en general para motivarlos a cambiar las actitudes tradicionales y prohibiera las prácticas nocivas, en colaboración con la familia ampliada y los dirigentes tradicionales y religiosos. El Comité recomendó asimismo que el Estado parte ratificase la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

201. Al aplicar el párrafo 3 del artículo 24, y en el contexto de las recomendaciones del Comité, el Estado parte ha reforzado sus medidas legislativas relativas a la mutilación genital de la mujer. Entre estas medidas se cuentan la Ley de Disposiciones Especiales sobre Delitos Sexuales (1998), que prohíbe la mutilación genital de las niñas menores de 18 años, la Ley de la Infancia y la Ley del Niño de Zanzíbar; estas dos últimas prohíben las prácticas tradicionales nocivas para los niños<sup>82</sup>. Asimismo, el Estado parte ha realizado campañas de sensibilización destinadas a luchar contra la mutilación genital de la mujer y suprimir esta y otras prácticas tradicionales nocivas para la salud, la supervivencia y el desarrollo de los niños, en especial de las chicas. Todo ello se está llevando a cabo mediante diálogos destinados a motivar la renuncia a esta práctica por parte de toda la comunidad.

202. Asimismo, el Estado parte ha introducido el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, conmemoración anual que se celebra el 6 de febrero. También ha introducido el Plan de acción nacional para combatir la mutilación genital femenina (2001-2015), que apoya la eliminación de la práctica. Este plan requiere la acción de todas las partes interesadas para sensibilizar a la comunidad y abogar por la eliminación de la mutilación genital femenina a través de los medios, a saber, la radio, la televisión y el cine. Además, se imparten formaciones a los agentes de la ley y a las personas que llevan a cabo la mutilación genital femenina en las zonas donde esta práctica es común.

203. El Estado parte ha aportado unas metodologías más coordinadas para tratar los asuntos relacionados con la mutilación genital femenina mediante la creación de una Secretaría Nacional para la eliminación de la mutilación genital femenina, integrada por entidades públicas, ONG, organizaciones confesionales y los medios de comunicación. El Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño se encarga de la coordinación de la Secretaría.

204. También existe una coalición contra la mutilación genital femenina, formada por las sociedades civiles para acelerar la eliminación de esta práctica en los lugares donde ya se han implantado programas de sensibilización, que actúa mediante la interacción con los miembros de la comunidad, las niñas en situación de riesgo y otros niños, las mujeres y los varones, los ancianos de los clanes, las dirigentes de grupos de mujeres, las personas que llevan a cabo la mutilación genital femenina (*ngaribas*), los docentes, los trabajadores sociales, el personal de enfermería, los dirigentes religiosos y los políticos (parlamentarios y concejales).

205. Asimismo, en la memoria de la encuesta demográfica y de salud de Tanzania de 2010 se expone que la prevalencia de la mutilación genital femenina en el país parece haber disminuido ligeramente, pasando del 18% recogido en la encuesta demográfica y de salud de 1996 al 15% recogido en la encuesta de 2010. Esto se debe a la creciente presencia de infraestructuras, entre ellas las de comunicación e información como son la televisión y la radio, que hacen posible que la población rural acceda a la información. Al mismo tiempo, la llegada de las campañas a las zonas remotas y el trabajo que allí realizan los activistas

---

<sup>82</sup> Artículo 13, párrafo 1), de la Ley de la Infancia y artículo 14, párrafo 1), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

han logrado que las mujeres rurales y la comunidad rural en general adquieran conocimientos suficientes relativos a los efectos de la mutilación genital femenina.

### **6.7 Medidas para proteger a los niños del uso indebido de sustancias psicotrópicas (art. 33)**

206. Dando cumplimiento al artículo 33 de la Convención, el Estado parte ha promulgado la Ley de la Infancia y la Ley del Niño de Zanzíbar. Entre otras cosas, estas leyes prohíben la venta de cigarrillos, alcohol, bebidas espirituosas, drogas prohibidas o cualquier estupefaciente a los niños<sup>83</sup>. Asimismo, la Ley de Prevención en Materia de Drogas y del Tráfico de Drogas<sup>84</sup> incluye una prohibición general del uso por cualquier persona de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

207. En Zanzíbar, el Estado parte ha puesto en marcha un programa, denominado *Pamoja Tuwalee*, cuyo objeto es asistir a los niños más vulnerables y prestar asistencia en el hogar en relación con el VIH. Existe una estrategia conocida como *Utii wa Sheria Bila Shuruti* (es decir, obediencia voluntaria a las leyes), adoptada por la policía de Tanzania continental (2011), por la que se pone de relieve la importancia y el deber para la población de crear una cultura de obediencia de las leyes y normativas del país sin necesidad de que las fuerzas de seguridad les obliguen a hacerlo.

### **6.8 Medidas para garantizar la protección de los niños con padres encarcelados y los niños que acompañan a su madre en prisión**

208. El Estado parte ha promulgado la Ley de la Infancia (2009) y la Ley del Niño de Zanzíbar (2011). La Ley de la Infancia exige que las autoridades penitenciarias adopten todas las medidas necesarias respecto de las madres a quienes sus hijos acompañan en prisión para asegurar que el niño reciba los cuidados infantiles necesarios, en forma de una dieta adecuada, nutrición y cuidados sanitarios infantiles, comprendida la inmunización<sup>85</sup>. La Ley del Niño de Zanzíbar dispone que los niños cuyos padres han sido privados de libertad y que carecen de un cuidador adecuado necesitan cuidado y protección, y han de ser derivados a un funcionario de bienestar social para que este efectúe la correspondiente valoración<sup>86</sup>.

### **6.9 Niños con discapacidad**

209. A la luz de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (resolución 48/96 de la Asamblea General) y de las recomendaciones aprobadas en su día de debate general sobre los derechos de los niños con discapacidad (CRC/C/69, párrs. 310 a 339), el Comité recomendó que el Estado parte:

a) Siguiera fomentando la integración de los niños con discapacidad en el sistema educativo general y en la sociedad;

<sup>83</sup> Artículo 17, párrafo 2), de la Ley de la Infancia, 2009, y artículo 108, párrafo 2), de la Ley del Niño de Zanzíbar, 2011.

<sup>84</sup> Sección 95 E.R. 2002.

<sup>85</sup> Artículo 144, párrafo 1), de la Ley de la Infancia.

<sup>86</sup> Artículo 19, párrafo 2) d), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

b) Prestara más atención a la formación especial de los docentes e hiciera que el medio físico, comprensivo de las escuelas, las instalaciones deportivas y de esparcimiento y todos los demás lugares públicos, fuera accesible a los niños con discapacidad; y

c) Mejorase y potenciase los servicios de detección y tratamiento precoces en el sector de la salud y la educación.

210. Durante el período que se examina el Estado parte ha emprendido varias medidas destinadas a ejecutar las recomendaciones anteriores. En el plano normativo, el Estado parte promulgó la Política nacional de discapacidad. En 2010 también promulgó la Ley de Personas con Discapacidad, que dispone los derechos básicos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, comprendidos los niños. También estipula las obligaciones estatales de velar por que las personas con discapacidad (comprendidos los niños) disfruten de sus derechos sin discriminación alguna. Respecto de la integración y la inclusión de las personas con discapacidad (comprendidos los niños) en la comunidad, en su artículo 15 esta ley dispone que todas las personas con discapacidad han de recibir asistencia de su ejecutivo local, sus familiares, las organizaciones de defensa de las personas con discapacidad, la sociedad o cualquier otra persona, para poder vivir con la mayor independencia posible e integrarse en la comunidad. También dispone que no es obligatorio el ingreso en una institución de la persona con discapacidad, que tampoco está obligada a acogerse a una modalidad residencial específica, comprendidos los asentamientos para personas que necesitan protección especial. Las medidas anteriores han de incluir lo siguiente:

i) Provisión de igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad para que puedan elegir su lugar de residencia y sus arreglos residenciales, en cumplimiento de cualquier legislación vigente;

ii) Disponibilidad de los servicios para el público en general para las personas con discapacidad, sin discriminación alguna y respondiendo a sus necesidades básicas; y

iii) Accesibilidad a una diversidad de servicios comunitarios de rehabilitación y de inclusión (entre ellos los servicios comunitarios de apoyo en el hogar, residenciales y otros, comprendida la asistencia personal y la interpretación en la lengua de signos), en la medida necesaria para dar apoyo a la vida y la integración en la comunidad y acceso a la información relativa a los servicios de apoyo disponibles, y para prevenir la discriminación por motivo de discapacidad en el seno de la comunidad.

211. En su artículo 27, la Ley de Personas con Discapacidad dispone que las personas con discapacidad (comprendidos los niños), con independencia de su edad y su sexo, gozan de igualdad de derechos respecto de los demás ciudadanos en relación con la enseñanza, la formación en entornos integradores y los beneficios de la investigación. Estipula igualmente que todos los niños con discapacidad han de ser admitidos a las escuelas públicas o privadas, salvo cuando surja una necesidad de comunicación especial. Asimismo, este artículo dispone que se habrán de proporcionar a todos los niños con discapacidad servicios de apoyo adecuados relacionados con la discapacidad u otros servicios de aprendizaje necesarios, que serán prestados por un maestro cualificado o un maestro designado a estos efectos. En virtud del párrafo 3) del artículo 29 de esta ley, se presta más atención a la educación inclusiva como método para asegurar el acceso a la educación para un mayor número de personas con discapacidad. Con arreglo a esta disposición, la Ley de Personas con Discapacidad dispone la utilización de las escuelas especiales durante un período de transición hacia las escuelas inclusivas. En Zanzíbar, todos los niños con necesidades especiales en materia de educación (niños con discapacidad) disfrutaban de su derecho a la enseñanza en escuelas inclusivas. Desde 2003, el

Ministerio cuenta con una Unidad de Protección Especial integrada por 20 escuelas piloto que imparten educación inclusiva (dos escuelas por distrito). En la actualidad, el número de escuelas que ofrecen educación inclusiva asciende a 86; además, el número de alumnos ha aumentado, pasando de 450 a 3.883; y 2.390 maestros han recibido formación en el lenguaje de signos y el sistema Braille. Además, se está elaborando una Política de educación inclusiva en colaboración con distintas instancias, tanto públicas como privadas.

212. Zanzíbar cuenta desde 2006 con una ley de discapacidad específica, destinada a ocuparse de asuntos como la educación, la familia y el empleo. Esta ley también hace hincapié en los mecanismos para el empleo de las personas con discapacidad (véase el documento básico común). Para lograr el cumplimiento de los derechos de los niños con discapacidad, durante los años 2009 y 2010 el Ministerio de Educación y Formación Profesional impartió formación a 2.390 personas, entre ellas 1.582 mujeres, en el sistema Braille; ese mismo curso académico, 51 maestros accedieron a instituciones universitarias para cursar estos mismos estudios, y 8 más obtuvieron el correspondiente certificado o diploma.

## **7. Educación, esparcimiento y actividades culturales (arts. 28 a 31)**

### **7.1 Mejora en la calidad general de la enseñanza**

#### **a) Medidas legislativas y de política para mejorar la calidad de la enseñanza**

213. En sus anteriores Observaciones finales, el Comité instó al Estado parte a mejorar la calidad general de la enseñanza. En cumplimiento de esta recomendación, el Estado parte ha emprendido varias políticas y medidas legislativas y administrativas destinadas a la eficaz aplicación de las disposiciones del artículo 28 de la Convención, en virtud de las cuales los Estados partes están obligados a velar por que los niños de sus jurisdicciones gocen del derecho a la educación, comprendidas la formación y la orientación profesional. El Estado parte ha hecho obligatoria la matriculación y la asistencia a la escuela primaria para los niños con edades comprendidas entre los 7 y los 13 años<sup>87</sup>. Por consiguiente, durante el período cubierto por este informe el Estado parte siguió implantando la enseñanza primaria obligatoria<sup>88</sup> y gratuita para todos los niños. En virtud de la regla 6 de las Reglas de matriculación y asistencia obligatorias a la escuela primaria (1979), el funcionario ejecutivo del distrito o poblado tiene la obligación de velar por que todos los niños de su área de jurisdicción estén matriculados en la escuela y asistan a ella con regularidad<sup>89</sup>. Además, este precepto impone al funcionario ejecutivo del distrito o poblado la obligación de incoar medidas legales contra cualquier padre de familia, u otra persona distinta a los padres, o contra cualquier niño que contravenga el requisito de matriculación o de velar por que los niños asistan a la escuela con regularidad<sup>90</sup>.

<sup>87</sup> Artículo 35 de la Ley de Educación, sección 353 E.R. 2002. En virtud de la Ley de Educación de Zanzíbar de 1982, la educación gratuita y obligatoria comprende siete cursos de educación primaria y tres cursos de educación secundaria.

<sup>88</sup> En particular, la regla 3 de las Reglas de matriculación y asistencia obligatoria a la escuela primaria (1979) (N.G. N° 280 de 2002) dispone que "La matriculación y asistencia regular de todos los niños a la escuela primaria será obligatoria a partir de la fecha de entrada en vigor, y todos los niños que estén matriculados en cualquier escuela primaria asistirán a la escuela hasta haber concluido la educación primaria".

<sup>89</sup> *Ibid.*, regla 6 1).

<sup>90</sup> *Ibid.*, regla 6 2).

214. En Zanzíbar, la Constitución reconoce, en el párrafo 1) de su artículo 28, el derecho del niño a la enseñanza, con miras a alcanzar este derecho progresivamente y respetando la igualdad de oportunidades. Según el párrafo 4.2.2 de la Política de educación de Zanzíbar (2006), "La escuela primaria forma parte de la enseñanza básica universal y gratuita ofrecida a todos los niños del grupo de edades comprendidas entre los 7 y los 13 años". No obstante, los padres efectúan una pequeña aportación dineraria para la educación de sus hijos. Con arreglo a una directriz de la administración del Gobierno (*Sera na Uratibu wa Uchangiaji wa Gharama za Elimu katika Skuli za Serikali*)<sup>91</sup>, publicada por el Ministerio de Educación, los padres solamente aportan 3.000 chelines anuales en la fase primaria en la totalidad de las escuelas públicas. Esta cantidad se destina a fines relacionados con el entorno físico de la escuela, comprendida la limpieza, así como a actividades extracurriculares como son las visitas de estudios y los deportes. Sin embargo, cuando resulta evidente que los padres de un niño no pueden efectuar esta aportación económica no se suspende la asistencia escolar del niño afectado, que continúa sus estudios; en estos casos, el comité escolar determina los correspondientes medios de asistencia. La situación es diferente en el caso de las escuelas privadas, donde los costos de asistencia varían entre una escuela y otra; el costo mínimo anual asciende a 13.000 chelines en la etapa primaria.

215. La Política de educación de Zanzíbar (2006) tiene por objeto proporcionar una educación de calidad en todas las etapas, desde la preescolar hasta la educación de adultos. La visión de esta política es como sigue: "Una sociedad democrática y pacífica que cuenta con educación y medios de vida de alto nivel y está comprometida con la educación permanente para responder con eficacia a los desafíos del desarrollo". Su misión consiste en procurar el acceso igualitario, la educación de calidad para todos y la promoción de la educación permanente. Entre sus objetivos se cuentan los siguientes:

- a) Promover la adquisición y utilización adecuada de todo tipo de conocimientos y capacidades, en aras del desarrollo pleno de la personalidad humana y la mejora de la calidad de vida de la sociedad; y
- b) Incorporar los principios y la práctica de la tolerancia, la paz, el amor, la justicia, el entendimiento, los derechos humanos y las libertades fundamentales, la unidad nacional y la cooperación internacional, según se consagran en las cartas o acuerdos básicos internacionales.

216. En aras de alcanzar los objetivos, la política hace hincapié en las consideraciones siguientes:

- a) Ampliar el acceso igualitario a la enseñanza en todos los niveles;
- b) Mejorar tanto la calidad como la eficacia del sistema educativo;
- c) Velar por que los docentes, los estudiantes y el personal educativo tengan acceso a la tecnología de la información y la comunicación;
- d) Desarrollar la competencia científica y tecnológica;
- e) Ampliar la educación terciaria;
- f) Promover la buena gobernanza en la educación;
- g) Proporcionar un entorno seguro y sano para la enseñanza y el aprendizaje; y
- h) Hacer uso óptimo y eficiente de los recursos.

<sup>91</sup> Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, *Sera na Uratibu wa Uchangiaji wa Gharama za Elimu katika Skuli za Serikali*. Mwongozo wa Kazi Na. 10, Toleo la 1999. Zanzíbar: Ministerio de Educación, 1999. Artículo 102.1.ii.

217. El sistema educativo es uno de los asuntos más importantes expuestos en la Política de educación de 2006. Con arreglo a esta política, el sistema se ordena en dos años de enseñanza preescolar, seis de enseñanza primaria, cuatro de enseñanza secundaria básica, dos años de enseñanza secundaria superior y tres años de educación universitaria; es un sistema 2 – 6 – 4 – 2 – 3+. En MKUZA II (2010) se hace hincapié en la educación primaria. Entre el conjunto básico de estrategias correspondientes al objetivo 2.1 de este documento figura la siguiente: "Velar por un acceso igualitario a la enseñanza primaria de calidad para todos los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 11 años".

218. En el contexto legislativo, la Ley de la Infancia y la Ley del Niño de Zanzíbar han puesto de manifiesto que la responsabilidad principal relativa a la manutención del niño, que comprende tanto su educación como su orientación, incumbe a los padres, a un tutor o a cualquier otra persona que tenga a un niño bajo su custodia<sup>92</sup>.

**b) Tasas de matrícula en la enseñanza secundaria y en los centros de formación profesional**

219. En sus Observaciones finales previas, el Comité instó al Estado parte a que incrementase las tasas de matrícula en la enseñanza secundaria, así como los intentos de conseguir que quienes hubieran abandonado los estudios volvieran a la escuela u otros centros de formación profesional.

220. En su empeño por aplicar el artículo 28 de la Convención, y en cumplimiento de la recomendación precedente del Comité, el Estado parte ha participado en la aplicación de diversas estrategias y planes destinados a garantizar la enseñanza preescolar gratuita y la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos. En relación con la calidad de la educación, y en el contexto de la recomendación del Comité, el Estado parte ha adoptado las siguientes medidas para mejorar la calidad de la educación preescolar:

a) Elaboración de directrices operacionales integradas para el desarrollo en la primera infancia y de las normas mínimas para los niños con edades comprendidas entre los 0 y los 8 años;

b) Elaboración del programa de formación en el servicio relativa a las directrices operacionales precedentes para el personal de guardería y los docentes de educación preescolar;

c) Elaboración de la guía de juego/enseñanza/aprendizaje para las directrices operacionales<sup>93</sup>; y

d) Contratación anual de los maestros de enseñanza primaria, con la resultante mejora registrada entre 2007 y 2012 en el promedio anual relativo a la proporción entre docentes y alumnos.

Para mejorar la calidad de la enseñanza en la escuela primaria, el Estado parte ha adoptado las siguientes medidas:

a) Desarrollo de los servicios correspondientes al programa de formación para maestros de la escuela primaria; y

<sup>92</sup> Artículo 8, párrafo 1) e), de la Ley de la Infancia (2009) y artículo 12, párrafo 1), de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>93</sup> Las anteriores directrices no obstante, el Estado parte está identificando ocho escuelas universitarias de magisterio que se ocuparán de formar a maestros de educación preescolar. Asimismo, tres universidades imparten títulos en desarrollo del niño en la primera infancia. Por otra parte, el número de maestros en formación ha ido en aumento a lo largo del período comprendido entre 2006 y 2011, según se expone en los anexos a este informe.

b) Contratación de un mayor número de maestros, con la resultante mejora en el promedio nacional de maestros.

221. En el contexto de la educación secundaria, en Tanzania continental se han alcanzado los hitos siguientes:

- i) Con respecto a las mejoras, el Estado parte ha aumentado el número de universidades en las que se imparten programas de magisterio;
- ii) La contratación de docentes de enseñanza secundaria ha experimentado un aumento entre 2007 y 2011;
- iii) Se ha elaborado y puesto en práctica un programa de formación en el servicio para los docentes que imparten asignaturas científicas;
- iv) El Estado parte está construyendo laboratorios para las escuelas secundarias de todas las comunidades.

222. En cumplimiento de la recomendación precedente del Comité relativa al incremento de las tasas de matrícula, en Zanzíbar están aumentando las matriculaciones para este nivel de enseñanza, y el porcentaje de matriculación de las niñas parece superar al de niños varones. Tanto la concienciación de los padres de familia en cuanto a los derechos de sus niños a la enseñanza como el apoyo que prestan en la construcción de las aulas facilita esta situación. Con el apoyo del Ministerio, de la comunidad y de los donantes, el número de aulas aumentó a 240 en 2010. El cuadro 12 que figura a continuación refleja la tasa de matriculación por género para los cursos académicos comprendidos entre 2007-2008 y 2009-2010.

223. En Zanzíbar, la educación preescolar se imparte a los niños con edades a partir de 4 años; forma parte de la enseñanza básica. Entre 2006 y 2010 el número de centros preescolares públicos aumentó de 25 a 27, y de 160 a 211 en el caso de los centros preescolares privados. El número total de escuelas que ofrecen educación preescolar se incrementó, pasando de 185 en 2006 a 238 en 2010. Una vez más, la tasa de matriculación en este nivel de enseñanza aumentó, pasando del 13,9% en 2006 al 33,9% en 2010 para las escuelas públicas, y del 76,0% al 80,0% para las escuelas privadas.

224. En Zanzíbar, el Estado parte alienta el desarrollo de distintas formas de educación secundaria y formación profesional, asegura que estén disponibles y sean accesibles para todos los niños, y adopta medidas adecuadas como son la introducción de la enseñanza gratuita y el ofrecimiento de asistencia económica cuando esta fuera necesaria. La enseñanza secundaria en Zanzíbar consta de una etapa secundaria inferior (Grado I y Grado II), una etapa secundaria superior (Grado III y Grado IV) y una etapa avanzada o superior (Grado V y Grado VI). Con arreglo a la nueva política de educación de 2006, la enseñanza básica y obligatoria comprende desde primero de primaria a Grado IV de secundaria. La matriculación en la enseñanza secundaria ha aumentado, pasando de 82.796 alumnos (43.157 niñas y 39.639 niños varones) en el curso 2009-2010 a 84.099 alumnos (44.209 niñas y 39.890 niños varones) en el curso 2010-2011.

225. La disponibilidad tanto de maestros cualificados como de materiales de enseñanza y de aprendizaje ha contribuido en Zanzíbar a esta mejora, por conducto del Proyecto de mejora de la enseñanza básica en Zanzíbar. Este proyecto quinquenal (2008 a 2013) está integrado por dos componentes: a) aumento de la matriculación y b) mejora en la calidad de la enseñanza secundaria mediante la dotación de infraestructuras, la formación de los docentes, la reforma de los planes de estudio y la provisión de materiales de aprendizaje.

226. Durante el ejercicio fiscal de 2011-2012 se registraron 227 escuelas secundarias en Zanzíbar, mientras que en el de 2009-2010 solo se registraron 219 de estas escuelas. En 2009, el Ministerio de Educación y Formación Profesional creó centros de formación

profesional; el propósito de esta actividad era mejorar la formación profesional de los jóvenes para que pudieran convertirse en trabajadores autónomos. Por el momento, existen tres centros de formación profesional con 449 alumnos matriculados (279 niños varones, 170 niñas).

227. El Estado parte ha logrado un incremento en el número de niños matriculados en la enseñanza secundaria en el período comprendido entre 2007 y 2011, debido a la creación de centros comunitarios de enseñanza secundaria en el plano del distrito. En el artículo 107 de la Ley del Niño de Zanzíbar se dispone que, cuando ello redunde en su interés superior, un niño de 16 años puede realizar prácticas de aprendizaje en el contexto de la formación profesional, con arreglo a las disposiciones de la Ley de Formación Profesional (2006)<sup>94</sup>. En Tanzania continental, el derecho del niño a una formación profesional también queda recogido en la Ley de Formación y Educación Profesional<sup>95</sup> y en los términos del artículo 88 de la Ley de la Infancia, que especifica una edad mínima para el aprendizaje, vinculada con los 14 años del niño o su terminación de la enseñanza primaria. Asimismo, el Estado parte ha creado un departamento dentro del Ministerio de Educación y Formación Profesional destinado a supervisar la formación profesional. Existen también academias populares de desarrollo destinadas a estos fines, que están siendo reforzadas por el Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño para los fines señalados.

**c) Reforma de la Ley de Educación en Tanzania continental para que quede prohibido expulsar de las escuelas a las adolescentes que estén embarazadas**

228. El Comité instó al Estado parte a que reformase la Ley de Educación en Tanzania continental para que quedase prohibido expulsar de las escuelas a las adolescentes que estuvieran embarazadas. Si bien la ley reformada aún no se ha promulgado, el Estado parte ha emprendido diversas medidas, entre ellas la de permitir a las alumnas asistir a la escuela mediante otro programa, conocido como Enseñanza Básica Complementaria en el caso de las niñas en la escuela primaria, así como mediante la enseñanza secundaria complementaria. Estos programas permiten que los niños concluyan sus estudios primarios y secundarios. No obstante, el Estado parte sigue debatiendo la mejor forma de revisar esta política y de promulgar una ley que haga posible que las adolescentes que queden embarazadas regresen a la escuela después del parto.

229. Mientras tanto, en el contexto de la ampliación de la protección de este grupo específico el Estado ha elaborado directrices nacionales destinadas a permitir que las adolescentes embarazadas continúen su educación después del parto. Estas directrices se aplicarán una vez quede aprobada la política de educación y formación profesional que se está estudiando en la actualidad. En el contexto administrativo, desde 2009 el Estado parte ha permitido que las alumnas de escuela primaria que quedaran embarazadas se presentaran a su último examen, correspondiente al curso séptimo de primaria. Esta medida provisional se aplica hasta tanto se aprueben las directrices.

**d) Programas en los que se estudia y se aprende a ganarse la vida**

230. El Estado parte está dando inicio a los preparativos para un marco de competencias vitales destinado a la escuela primaria y secundaria y a las escuelas superiores de magisterio.

<sup>94</sup> Ley N° 8 de 2006.

<sup>95</sup> Sección 82 E.R. 2002.



**e) Debida formación y remuneración de los docentes**

231. El Estado parte ha venido aumentando la remuneración de los docentes anualmente desde 2006 hasta 2011, si bien este aumento está vinculado a la situación económica del país. El Estado parte dedica esfuerzos adicionales a las instalaciones de enseñanza y la educación para los grupos vulnerables, comprendidos los niños de la calle, los huérfanos, los niños con discapacidad o los niños que trabajan, aplicando la estrategia de la educación de adultos y la enseñanza extraescolar, cuyo objetivo general consiste en velar por que los grupos desfavorecidos tengan acceso a unas oportunidades de educación de calidad, con miras a mejorar la tasa de alfabetización en un 20%. Esta es una estrategia transversal que se aplica en el plano municipal.

**f) El estudio de los derechos humanos como parte del currículo**

232. El Estado parte ha procurado que se incluya el estudio de los derechos humanos en el currículo correspondiente a los ciclos preescolar y primario, la enseñanza secundaria y las escuelas superiores de magisterio, en las asignaturas de educación cívica así como en las asignaturas generales y de estudios sobre el desarrollo. Asimismo, se ha elaborado el currículo correspondiente a los derechos del niño para profesionales, lanzado en 2010 en el contexto del esparcimiento, la recreación y las actividades culturales. Por añadidura, el Estado parte ha incorporado el estudio de los derechos humanos en sus centros de desarrollo comunitario y academias populares de todo el país.

**g) Aprendizaje alternativo y educación de adultos**

233. En 2006 el Estado parte, por conducto del Ministerio de Educación y Formación Profesional, estableció el Departamento de Aprendizaje Alternativo y Educación de Adultos en Zanzíbar. La implantación del aprendizaje alternativo tiene el objetivo de brindar una oportunidad a aquellos niños que por uno u otro motivo abandonaron la escuela antes de haber concluido sus estudios básicos. También persigue dar a aquellos niños que no se matricularon en las escuelas durante la edad escolar la oportunidad de obtener una educación. El aprendizaje alternativo se está extendiendo progresivamente: antes de 2010, existían 49 aulas con 1.789 alumnos, de los cuales 277 eran niñas y 1.512 eran niños varones. Además, el Ministerio construyó el Centro de Educación Alternativa en Unguja; esta institución imparte distintas formaciones a los niños. Está en fase de construcción un centro similar en Wingwi Pemba.

**h) Formación en competencias vitales**

234. El Estado parte ha iniciado varias acciones, por conducto del Ministerio de Educación y Formación Profesional en Zanzíbar, para garantizar el derecho a la educación de los niños. Se han establecido la Dependencia de Orientación y Asesoramiento, y la del Secretario de Educación; la Sección para asuntos de Género y la Sección para asuntos del VIH. Todas ellas trabajan de consuno para velar por que los niños cuenten con un entorno propicio en su proceso de aprendizaje. Se imparte a los niños formación en competencias vitales con el fin de que se puedan enfrentar a todas las dificultades que obstaculizarán su proceso de aprendizaje. Entre estas dificultades se cuentan el matrimonio temprano y el embarazo temprano, los abusos y hostigamientos sexuales, la violación y las enfermedades, comprendido el VIH/SIDA, y las peores formas de trabajo infantil. El número de casos de matrimonios y embarazos tempranos se redujo en Zanzíbar a lo largo del quinquenio.

235. Además, el Ministerio de Educación y Formación Profesional en Zanzíbar ya ha iniciado la aplicación de la Ley de Protección de los Niños de Mujeres Solteras y Hogares Monoparentales de 2005, ya que, con arreglo a su artículo 4 2), cuando una adolescente queda embarazada mientras cursa sus estudios escolares, puede volver a ser admitida a la escuela durante el curso académico siguiente a su alumbramiento o en aquel momento que

la autoridad educativa considere idóneo. Durante el período de cinco años comprendido entre 2006 y 2010, se consignaron y gestionaron 97 casos de embarazo temprano. De estos casos, 73 —es decir, el 75,3%— eran adolescentes que decidieron continuar sus estudios, mientras que la vergüenza llevó a las 24 adolescentes restantes a negarse a continuarlos.

## **7.2 Esparcimiento, recreación y actividades culturales**

236. El Estado parte ha adoptado algunas medidas destinadas a la recuperación de terrenos para los deportes, en aras de que los niños puedan tener acceso al esparcimiento, la recreación y las actividades culturales. Además, el Estado parte ha elaborado un currículo que integra el desarrollo personal y los deportes como una de las asignaturas que se ha de enseñar en las escuelas.

## **8. Medidas especiales de protección (arts. 22, 30, 32 a 36, 37 (párrs. b) a d)), 38, 39 y 40)**

### **8.1 Niños refugiados, que buscan asilo o no están acompañados (art. 23)**

237. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte redoblara sus esfuerzos para superar el retraso en la tramitación de las solicitudes de asilo de quienes acaban de llegar de Burundi o del Congo instituyendo comités especiales. También le recomendó que mejorase la protección que aportaba y el seguimiento que se daba a los casos de violencia sexual o en razón de género, en particular tratándose de menores, y que acelerase la reforma de su legislación concerniente a los refugiados. Le recomendó además que siguiera pidiendo asistencia internacional y cooperación al ACNUR.

238. El Estado parte desearía señalar a la atención del Comité que ha estado a la vanguardia de los países africanos en lo relativo a la acogida a los refugiados o las personas que solicitan asistencia de esta índole en el país. Ha acatado y dado cumplimiento a las leyes y acuerdos tanto nacionales como internacionales que salvaguardan los derechos de los refugiados, comprendidos los niños refugiados que llegan al país, con miras a garantizar su seguridad sin discriminación. Asimismo, en los campamentos se han prestado servicios de salud, inoculación, educación, alimentos, alojamiento y asistencia letrada, en colaboración con organizaciones como el ACNUR, el Programa Mundial de Alimentos y el UNICEF; cada uno de ellos lleva a cabo una función esencial en la promoción de los derechos y el bienestar de los niños refugiados. El Estado parte reconoce también la contribución de otros asociados activos, nacionales e internacionales por igual, como CARE International, la *National Organisation for Legal Assistance* (NOLA), Visión Mundial, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Women's Legal Aid Centre y Radio Kwizera. Estos socios han sido fundamentales en la provisión, entre otras cosas, de servicios de salud, asistencia letrada, protección social y sensibilización del público respecto de los niños refugiados situados en varios campamentos de refugiados en su jurisdicción.

239. Durante el período que se examina, el Estado parte se ocupó de los retrasos en la tramitación de los solicitantes de asilo que acababan de llegar de Burundi o del Congo mediante la institución de comités especiales, que tramitan las solicitudes de asilo y de reconocimiento de la condición de refugiado en el Estado parte.

240. Para velar por la reunificación de las familias en el caso de los niños no acompañados, se procuró asegurar que esos niños se reunieran con sus familias o con sus

padres adoptivos. El Estado parte defiende el principio de la repatriación voluntaria de los refugiados, y por tanto su ley en materia de refugiados obliga al país a dar cumplimiento al debido proceso legal antes de proceder a la repatriación de los refugiados a sus países de origen. Por consiguiente, el Estado parte alienta a los refugiados a regresar a sus países de origen por voluntad propia. La mejora en la estabilidad política en los estados vecinos ha llevado al Estado parte a alentar a los refugiados y a sus hijos a regresar a sus países de origen, aún cuando algunos de ellos duden en hacerlo por temor a que se vuelva a producir una situación de inestabilidad política.

241. En cumplimiento de la recomendación del Comité a efectos de que mejore la protección que aporta y el seguimiento que se da a los casos de violencia sexual o en razón del género, en particular tratándose de niños, el Estado parte, en colaboración con el ACNUR y con sus asociados activos, ha llevado a cabo programas contra la violencia sexual o en razón de género en todos los campamentos de refugiados de su jurisdicción.

242. Además, el Estado parte continúa obteniendo la máxima asistencia y cooperación del ACNUR y sus asociados activos, tanto nacionales como internacionales. En este contexto, y como parte de su prestación de servicios a los refugiados, el Estado parte inició nuevas intervenciones relativas a la provisión de asistencia letrada tanto a los refugiados como a los miembros de las comunidades de acogida de refugiados. Dos ONG locales participan en esta actividad desde que se inició en 2006, a saber: *National Organisation for Legal Assistance* (NOLA) y *Women's Legal Aid Centre* (WLAC).

243. Respecto de los niños desplazados internos, el Estado parte ha instituido Departamentos de Gestión de Catástrofes tanto en el Gabinete del Primer Ministro, en Tanzania continental, como en el Gabinete del Segundo Vicepresidente en las Islas, desde donde se coordina la correspondiente gestión. Estos departamentos responden ante las catástrofes; por ejemplo, cuando se produjeron explosiones en las instalaciones militares de Gongo la Mboti y Mbagala, en las afueras de la ciudad de Dar es Salaam, las inundaciones en Morogoro y el accidente de transbordador en el Océano Índico próximo a Zanzíbar, los departamentos desplegaron a su personal para prestar asistencia a los militares y al departamento de bienestar social en la atención a las víctimas, en particular los niños y los ancianos.

## 8.2 Niños en conflictos armados (arts. 38 y 39)

### a) Edad mínima para el alistamiento militar

244. En sus Observaciones finales previas sobre el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, el Comité recomendó al Estado parte que estudiara la posibilidad de revisar su legislación para cerciorarse de que fuera absolutamente imposible reclutar a menores de 18 años.

245. La legislación vigente relativa a la edad mínima para el alistamiento militar se promulgó en el artículo 29 6) de la Ley de Defensa Nacional<sup>96</sup>, por el que se dispone lo siguiente: "Ninguna persona que aparente tener menos de 18 años de edad se alistará sin que obre el consentimiento por escrito de uno de sus progenitores o de su tutor, o, en el supuesto de que los padres hayan fallecido o de que se desconozca su identidad, del Comisionado de Distrito del Distrito en el que resida esa persona". Esta ley se ha de aplicar conjuntamente con las disposiciones de la Ley de la Infancia y de la Ley del Niño de Zanzíbar correspondientes al empleo de los niños. Ambas leyes de la niñez prohíben tanto

<sup>96</sup> Sección 192 E.R. 2002.

el trabajo forzoso de los niños<sup>97</sup> como el empleo de los niños en trabajos abusivos<sup>98</sup>. Por consiguiente, el alistamiento militar de los niños en el Estado parte podría no ajustarse a estas leyes. Por otra parte, las fuerzas de defensa del Estado parte no han reclutado a ningún niño durante el período que se examina en virtud de las disposiciones del párrafo 6) del artículo 29 de la Ley de Defensa Nacional.

**b) Inscripción de nacimientos**

246. El Comité alentó al Estado parte a que mejorase su sistema de inscripción de nacimientos en el contexto de sus Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Tanzania en virtud de la Convención (CRC/C/TZA/CO/2, párr. 32). En particular, el Estado parte debía asegurar la gratuidad de la inscripción del nacimiento e introducir unidades móviles para inscribir el nacimiento en las zonas apartadas y rurales de todo el territorio del país.

247. Como se declara en la sección 4 de estos informes combinados, el Estado parte ha dado cumplimiento a esta observación final.

**c) Principales disposiciones legislativas y de política para la aplicación del Protocolo facultativo**

248. El Comité recomendó que el Estado parte continuara y concluyera el proceso de promulgación de la Ley de la Infancia y lo exhortó a concluir el examen de la legislación nacional de conformidad con las disposiciones del Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

249. Durante el período que se examina, el Estado cumplió con esta recomendación mediante la promulgación de la Ley de la Infancia en 2009, de aplicación en Tanzania continental, y de la Ley del Niño en 2011, de aplicación a Zanzíbar. Ambas leyes han tenido en cuenta las disposiciones consagradas en el Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

**d) Asistencia para la recuperación física y psicológica**

250. El Comité, en sus anteriores Observaciones finales sobre el Protocolo facultativo sobre la participación de niños en los conflictos armados, instó al Estado parte a que evaluara la situación de los niños que entraran en Tanzania y que pudieran haber sido reclutados o utilizados en hostilidades en el extranjero y que les prestara una asistencia multidisciplinaria y respetuosa de su cultura para lograr su recuperación física y psicológica y su reintegración social, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 6 del Protocolo facultativo.

251. Como se expone en la sección 8.1 anterior, el Estado parte, en colaboración con el ACNUR y sus asociados activos, proporciona varios servicios a los niños refugiados que se encuentran en campamentos de su jurisdicción. Entre estos servicios se cuenta la provisión a los niños que entran en Tanzania y que pudieran haber sido reclutados o utilizados en hostilidades en el extranjero de asistencia, multidisciplinaria y respetuosa de su cultura, para lograr su recuperación física y psicológica así como su reintegración social.

---

<sup>97</sup> Artículo 80 de la Ley de la Infancia y artículo 102 de la Ley del Niño de Zanzíbar.

<sup>98</sup> Artículo 78 de la Ley de la Infancia y artículo 99 de la Ley del Niño de Zanzíbar.

e) **Asistencia y cooperación internacionales**

252. En sus anteriores Observaciones finales sobre el Protocolo facultativo sobre la participación de niños en los conflictos armados, el Comité recomendó que el Estado parte reforzara más aún su marco normativo, estudiando la posibilidad de introducir una prohibición específica en relación con la venta de armas a países donde se sepa que se recluta o utiliza o donde se puede reclutar o utilizar a niños en las hostilidades. El Comité instó al Estado parte, de conformidad con el artículo 7 del Protocolo facultativo, a que intensificara su cooperación en la aplicación del Protocolo facultativo, incluso en la prevención de toda actividad contraria al mismo y en la rehabilitación y reintegración social de las víctimas de actos contrarios a sus disposiciones, entre otras cosas mediante la cooperación técnica y la asistencia financiera.

253. Durante el período que se examina, el Estado parte siguió aplicando la Ley de Armamento y Municiones<sup>99</sup>, por la que se prohíbe el comercio en pequeñas armas y su exportación sin permiso. Durante el período del presente informe, el Estado ha colaborado con otros países en la región de los Grandes Lagos para erradicar el transporte de pequeñas armas a través del territorio bajo su jurisdicción a sus países vecinos, donde se puede reclutar o utilizar a niños en las hostilidades.

### 8.3 Niños de la calle

254. En sus Observaciones finales previas, el Comité recomendó que el Estado parte:

a) Elaborase una estrategia general con respecto a la gran cantidad de niños de la calle, con el propósito de reducir y prevenir esta situación;

b) Velase por que se proporcionara a los niños de la calle una nutrición y alojamiento adecuados, así como atención de la salud y oportunidades de enseñanza, a fin de contribuir a su pleno desarrollo;

c) Sensibilizase de la problemática de los niños de la calle para mudar las actitudes negativas en torno a ellos de la generalidad de la población, en particular los agentes del orden; y

d) Velase por que se les prestaran servicios de recuperación y rehabilitación, como asistencia psicosocial en caso de abuso físico o deshonesto o de drogodependencia, y, cuando fuera posible y redundara en su interés superior, servicios de reconciliación a fin de que se reincorporasen en el seno de la familia.

255. En cumplimiento de las recomendaciones anteriores, el Estado parte, en colaboración con socios tanto internacionales como locales, llevó a cabo varias encuestas para determinar el número de niños de la calle que había en su jurisdicción, con miras, entre otras cosas, a tener una idea clara de ese número para fines de planificación y asistencia. A este respecto, en agosto de 2009 el Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, en colaboración con el *Consortium for Street Children* ("Consortio para los niños de la calle"), con sede en Inglaterra, realizó una encuesta en siete grandes ciudades y poblaciones de Tanzania continental, a saber, Dar es Salaam, Dodoma, Iringa, Kilimanjaro, Mbeya, Morogoro y Singida. Esta encuesta puso de manifiesto la existencia de 2.288 niños de la calle, 538 de ellos niñas y los restantes 1.750 niños varones<sup>100</sup>. En

<sup>99</sup> Sección 223 E.R. 2002.

<sup>100</sup> República Unida de Tanzania, *Survey on the Street Involved Children and Youth in Tanzania 2009* ("Encuesta sobre los niños y jóvenes de la calle en Tanzania, 2009"), Dar es Salaam: Ministerio de

colaboración con el Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, junto con *Railway Children Africa* y con Adilisha, una ONG local con base en la ciudad de Mwanza, en 2008 realizó una encuesta de los niños de la calle de la ciudad de Mwanza, que reveló la existencia de 443 niños en la ciudad cuya vida se desarrollaba exclusivamente en la calle, 411 de ellos niños varones y 32 niñas. Esta última encuesta puso de manifiesto que un 88,7% del total de estos niños vivían en la calle exclusivamente, mientras que el 11,3% lo hacían solo a tiempo parcial, apareciendo en la calle durante el día para regresar a sus casas por la noche. Otra encuesta, realizada en 2005 por el Centro Mkombozi para los niños de la calle, de la ciudad de Arusha, bajo los auspicios del Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, reveló que en la ciudad de Arusha había 522 niños de la calle. En 2006, Mkombozi realizó otra encuesta en la misma ciudad; en esta ocasión, el número de niños de la calle ascendía a 457. En 2005 el número de niños que vivían permanentemente en la calle ascendía a 354 en Arusha; en 2006 eran 173.

256. En 2011, el Estado parte también elaboró un plan estratégico comunitario destinado a controlar el problema de los niños que viven en la calle; este plan se ha de presentar al Comité Técnico Interministerial para su aprobación. Asimismo, tanto la Ley de la Infancia como la Ley del Niño de Zanzíbar cuentan con disposiciones por las que se regula tanto la instauración como la gestión de las instalaciones residenciales, educativas y sanitarias de las residencias infantiles aprobadas.

257. El Estado parte también aprovechó el tema de 2011 para el Día del Niño Africano, "Todos juntos para tomar acción urgente en pro de los niños de la calle", con miras a sensibilizar a la generalidad de la población respecto de las dificultades que encaran estos niños. En este contexto se hizo uso extenso de los medios de comunicación, entre ellos la radio, la televisión y los periódicos, para crear sensibilidades destinadas a mudar las actitudes negativas de la generalidad de la población respecto de los niños de la calle. También se impartieron formaciones a agentes de policía, abogados y funcionarios penitenciarios, destinadas asimismo a mudar las actitudes negativas respecto de los niños de la calle.

258. En Zanzíbar, donde los niños de la calle no constituyen un problema destacado, el Estado parte ha esbozado estrategias destinadas a la gestión de los niños que piden limosna principalmente durante la oración de los viernes.

#### **8.4 Niños en situaciones de explotación, comprendida su recuperación física y psicológica y su reintegración social**

##### **a) Explotación económica, incluido el trabajo infantil (art. 32), con referencia específica al salario mínimo vigente**

259. El Comité exhortó al Estado parte a potenciar las instituciones encargadas de supervisar y proteger a los niños que trabajan. También le recomendó que, con el apoyo de la OIT, del UNICEF y de las ONG nacionales e internacionales, elaborase un programa general de prevención y lucha contra el trabajo infantil, que cumpliera a cabalidad el Convenio N° 182 (1999) de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación y el Convenio N° 138 (1973) de la OIT sobre la edad mínima de admisión al empleo.

---

Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño/*Consortium for Street Children*, 31 de diciembre de 2009.

260. El Estado parte ha dado cumplimiento a ambas recomendaciones, ante todo derogando en su totalidad la legislación relativa al trabajo infantil, en particular la recogida en las dos leyes del niño: la Ley de la Infancia en 2009 y la Ley del Niño de Zanzíbar en 2011. La legislación en materia de empleo también ha sido derogada y sustituida por unas leyes más eficaces: la Ley de Empleo y Relaciones Laborales<sup>101</sup> y la Ley de Instituciones Laborales<sup>102</sup> en 2004, ambas de aplicación en Tanzania continental; y la Ley de Relaciones Laborales<sup>103</sup> y la Ley de Empleo<sup>104</sup> en 2005, de aplicación en Zanzíbar. En Tanzania continental, tanto la Ley de la Infancia como la legislación laboral fijan en 14 años la edad mínima de contratación, mientras que en Zanzíbar la edad mínima de contratación está fijada en 15 años por la Ley del Niño.

261. La Encuesta integrada de la población activa de 2006 determinó que en el conjunto de los trabajadores se contaban 2.468.488 niños, de los cuales 591.846 trabajaban en condiciones peligrosas. Como respuesta tanto a estos datos como a la recomendación correspondiente del Comité, la República Unida de Tanzania adoptó una Estrategia nacional para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil en 2005; entre otras cosas, en esta estrategia se disponen medidas destinadas a controlar los asuntos relativos al trabajo infantil en el país. Además, la República Unida de Tanzania ha elaborado una Política nacional de empleo por la que se prohíbe el trabajo infantil.

262. El Estado parte, con el apoyo de la OIT, puso en ejecución el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). Este programa con plazos se ejecutó en colaboración con la OIT. Mediante esta y otras iniciativas se ha podido reducir el número de niños empleados en actividades peligrosas, entre ellas la explotación sexual comercial, el trabajo doméstico, la minería, las actividades comerciales y la agricultura. Por otra parte, el Gobierno, en colaboración con *KIOTA Women's Health and Development*, pudo retirar a un total de 6.083 niños de la prostitución durante los años 2005, 2006 y 2007 (Informe sobre mujeres y niños, 2010).

263. En Zanzíbar, en 2010 el Estado parte creó, por conducto del Ministerio de Trabajo, Potenciación Económica y Cooperativas, una dependencia especial destinada a coordinar las medidas destinadas a la eliminación del trabajo infantil. El Plan de acción nacional para la eliminación del trabajo infantil 2009-2015 se ha establecido para encarar el problema del trabajo infantil, igualmente en colaboración con la OIT; el Gobierno ha identificado a más de 200 niños, a los que ha provisto de lo necesario en materia de uniformes y libros y devuelto a la escuela.

**b) Explotación y abuso sexuales (art. 34)**

264. En sus anteriores Observaciones finales relativas al segundo informe periódico del Estado parte, el Comité recomendó que el Estado parte:

- a) Fortaleciera sus disposiciones legislativas y elaborase una política efectiva y general para abordar la explotación sexual de la infancia, como los factores que exponen a ella;
- b) Evitase criminalizar a las víctimas de la explotación sexual; y
- c) Ejecutase políticas y programas apropiados de prevención, recuperación y reinserción de los niños victimizados, en conformidad con la Declaración y el Programa de

<sup>101</sup> Ley N° 6 de 2004.

<sup>102</sup> Ley N° 7 de 2004.

<sup>103</sup> Ley N° 1 de 2005.

<sup>104</sup> Ley N° 2 de 2005.

Acción y el compromiso mundial asumidos en 1996 y 2001 en el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños.

265. El Estado parte ha adoptado varias medidas en aras de aplicar el artículo 34 de la Convención y en cumplimiento de las recomendaciones que anteceden. Entre estas medidas se cuenta la promulgación de medidas de protección para aquellos niños que necesitan protección especial, reconociendo a los niños expuestos al riesgo de explotación y abuso sexuales en virtud de la Ley de la Infancia<sup>105</sup> y de la Ley del Niño de Zanzíbar<sup>106</sup>. La Ley de la Infancia no permite la participación de los niños en actividades sexuales y tipifica como un delito hacer o intentar que un niño desempeñe este tipo de actos.

266. Asimismo, el Estado parte, con el apoyo técnico y económico de la UNICEF, llevó a cabo en 2009 un estudio nacional sobre la violencia contra los niños, abarcando tanto Tanzania continental como Zanzíbar. Por lo que respecta a Tanzania continental, las conclusiones reflejaron lo siguiente:

- En relación con la violencia sexual, aproximadamente 3 de cada 10 mujeres y 1 de cada 7 varones indicaron haber experimentado al menos un incidente de violencia sexual antes de cumplir 18 años;
- Cerca del 6% de las mujeres habían sido obligadas físicamente a mantener relaciones sexuales antes de cumplir 18 años;
- Cerca de las tres cuartas partes de los niños de ambos sexos fueron objeto de violencia física antes de cumplir 18 años; y
- La cuarta parte de los niños de ambos sexos, aproximadamente, fueron objeto de violencia emocional antes de cumplir 18 años.

267. En Zanzíbar, el estudio reflejó que más de 1 de cada 20 mujeres y aproximadamente 1 de cada 10 varones con edades comprendidas entre los 13 y los 24 años declararon haber sido objeto de al menos un incidente de violencia sexual antes de cumplir 18 años. Aproximadamente 6 de cada 10 mujeres y 7 de cada 10 varones declararon haber sido objeto de violencia física antes de cumplir 18 años. Cerca de 1 de cada 2 mujeres y más de 4 de cada 10 varones con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años declararon haber sido objeto de violencia física en los 12 meses anteriores, causada por un familiar, una figura de autoridad (por ejemplo, un maestro) o su pareja. El estudio también reflejó que aproximadamente 1 de cada 7 mujeres con edades comprendidas entre los 13 y los 24 años, y 1 de cada 5 varones, declararon haber sido objeto de violencia emocional antes de cumplir 18 años. En respuesta a las conclusiones de ambos estudios, los Ministerios tanto en Zanzíbar como en el continente se comprometieron a hacer frente a la explotación y el abuso sexuales. Estas conclusiones se han incorporado al Plan nacional de respuesta a la violencia contra los niños (2011-2015) en Zanzíbar y se están convirtiendo en un plan de acción en Tanzania continental.

268. En el Hospital Nacional de Zanzíbar se ha creado un centro de atención múltiple, que tiene su sede en el hospital y cuenta con un agente de policía de guardia, para prestar servicios holísticos para los niños, comprendidos el asesoramiento, la asistencia letrada y los cuidados médicos para las víctimas de abusos, entre ellos los abusos sexuales. Existen tres centros experimentales de atención múltiple en Magu, Temeke y uno en Hai, con intención de ampliar los esfuerzos a otros distritos. Asimismo, la Policía de Tanzania ha establecido unidades de asuntos de género y de la niñez tanto en el continente como en Zanzíbar, para mejorar la gestión de los casos por la policía así como para alentar la

<sup>105</sup> Artículos 16 y 83 de la Ley de la Infancia.

<sup>106</sup> Artículo 19 de la Ley del Niño de Zanzíbar.



denuncia de actos de violencia motivada en el género e incidentes de maltrato infantil. Los agentes que llevan estas unidades están dedicados exclusivamente a ellas. Se ha impartido formación a policías de 193 de las 366 comisarías de Tanzania continental. Está previsto que el proceso de implantación de estas unidades en todos los distritos de la nación, que forma parte del plan estratégico de la policía tanto para Tanzania continental como para Zanzíbar, se haya concluido en 2013. El plan comprende la asignación y renovación de salas tanto para las unidades como para realizar entrevistas a los niños, ya sean estos víctimas, niños en conflicto con la ley o testigos. Por medio del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, y en el seno del Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño, en 2010 el Estado parte estableció una dependencia de protección del niño destinada a proporcionar apoyo psicológico a los niños víctimas de malos tratos y a sus padres. Esta dependencia proporciona asesoramiento a las víctimas de malos tratos y las deriva según proceda. Entre las derivaciones se incluyen las efectuadas al centro de atención múltiple del Hospital Nacional para fines de atención médica.

## 8.5 Drogodependencia

269. El Comité recomendó que el Estado parte incrementase sus medidas para prevenir y acabar con la drogodependencia en la niñez y para apoyar los programas de recuperación de las víctimas. También instó al Estado parte a que pidiera cooperación técnica a la OMS y al UNICEF, entre otros.

270. En cumplimiento de esta recomendación, el Estado parte ha emprendido varias actividades, entre las que se cuenta el fortalecimiento de las medidas para prevenir y acabar con la drogodependencia en la niñez y para apoyar los programas de recuperación de los niños víctimas de la drogodependencia, en colaboración con la OMS y el UNICEF, entre otros, en lo relativo a la drogodependencia. En Zanzíbar, para el año 2010, el Gobierno estableció bajo el Primer Vicepresidente un centro específico para las víctimas de la drogodependencia, donde se proporcionan servicios de pruebas y tratamiento, cuidado y rehabilitación, que comprenden tanto centros de rehabilitación como reintegración positiva a la comunidad para las personas que se han recuperado de la drogodependencia.

## 8.6 La venta, la trata y el secuestro

### a) Legislación

271. En sus Observaciones finales relativas al informe inicial del Estado parte sobre el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Comité instó al Estado parte a que completara la revisión de la legislación nacional para armonizarla con las definiciones de los delitos contenidas en los artículos 2 y 3 del Protocolo facultativo, en aras de hacer efectivas y aplicar debidamente las disposiciones de ese instrumento. El Comité también recomendó que el Estado parte continuara y concluyera el proceso de aprobación de la Ley sobre la Infancia.

272. Dentro de sus actividades para combatir y ocuparse de la venta, la trata y el secuestro de niños, en 2008 el Estado parte promulgó la Ley de Lucha contra la Trata de Personas, por la que se tipifican como delitos la trata de personas, comprendidos los niños<sup>107</sup>, así como los actos que promueven la trata de personas, tanto dentro como fuera de

<sup>107</sup> Artículo 4 de la Ley de Lucha contra la Trata de Personas (2008).

la jurisdicción del Estado parte<sup>108</sup>. Asimismo, el Ministerio del Interior instauró un comité contra la trata integrado por miembros de ambas partes del país, con el propósito de ocuparse de los asuntos relativos a la trata dentro del país. El Ministro del Interior, Excmo. Sr. Shamsi Vuai Nahodha, inauguró este comité el 23 de diciembre de 2011.

**b) Vigilancia independiente**

273. En sus Observaciones finales relativas al informe inicial del Estado parte sobre el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Comité exhortó al Estado parte a que dotara de recursos humanos y financieros suficientes a la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, de modo que todos los niños pudieran denunciar cualquier violación de sus derechos, incluidos los que ampara el Protocolo facultativo.

274. Durante el período que se examina, el Estado parte fortaleció la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno para hacerla más accesible y dotarla de mayor capacidad para procesar las denuncias de los niños relativas a cualquier violación de sus derechos, comprendidos aquellos que están consagrados en el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. En colaboración con el UNICEF y otras partes interesadas, la Comisión ha podido ampliar sus servicios en todo el país mediante la instauración de una unidad de la niñez con centros de información de la infancia en cuatro zonas, a saber, Dar es Salaam, Zanzíbar, Lindi y Mwanza. La Universidad de Zanzíbar ha creado una diplomatura sobre Derechos del Niño, que se empezará a impartir durante el presente curso y está destinada a agentes de policía y oficiales jurídicos.

**c) Plan de acción nacional**

275. En sus Observaciones finales sobre el informe inicial del Estado parte sobre el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Comité recomendó que el Estado parte elaborase e implantase, como cuestión prioritaria, planes de acción específicos con calendarios de aplicación para combatir en todo su territorio la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

276. En cumplimiento de esta recomendación, el Estado parte ha instaurado un comité de coordinación nacional, promulgado legislación sobre la infancia y fundado un Centro social contra la trata de niños, todo ello para ocuparse de este problema. En total, durante el período comprendido entre 2005 y 2009 se ha recuperado de la trata y reintegrado a sus familias a 246 niños. En 2008, la reintegración de los niños se llevó a cabo a distintos niveles en Tanzania continental; de resultados, aquellos que habían sido separados de sus familias por causa de la trata pudieron reunificarse con ellas.

**d) Coordinación y evaluación**

277. El Comité recomendó que el Estado parte tomara todas las medidas necesarias para el establecimiento de un órgano nacional de alto nivel con el mandato claro de coordinar y evaluar la aplicación por el Estado parte de las disposiciones del Protocolo facultativo, dotándolo de recursos humanos y financieros suficientes.

278. Dando cumplimiento a esa recomendación, el Estado parte se halla en proceso de constitución de un órgano nacional de alto nivel, que contará con recursos humanos y financieros suficientes. El órgano en cuestión contará con el mandato claro de coordinar y

---

<sup>108</sup> *Ibid.*, art. 5.

evaluar la aplicación por el Estado parte de las disposiciones del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Ello no obstante, existe en el seno del Ministerio del Interior un comité contra la trata, integrado por miembros de ambas partes del país y cuyo objeto es hacer frente a la trata de seres humanos en todo su territorio.

**e) Difusión y formación**

279. El Comité recomendó que el Estado parte:

a) Consolidara la formación y capacitación sistemáticas sobre las disposiciones del Protocolo facultativo para todos los grupos profesionales pertinentes, como los maestros, los trabajadores sociales, los abogados y los jueces, los representantes de los medios de comunicación y la policía en todo el país, entre otras cosas mediante la elaboración de una versión del Protocolo facultativo más fácil de consultar;

b) Intensificara sus esfuerzos para dar a conocer las disposiciones del Protocolo facultativo al público en general y en particular a los niños y a sus padres, mediante la integración en los planes de estudios escolares y la elaboración de un material apropiado diseñado especialmente para los niños, comprendida una versión del Protocolo en *swahili* más accesible para los niños;

c) Reforzara la educación y formación que tenga en cuenta las cuestiones de género para todos los grupos profesionales que trabajen con niños víctimas de los delitos comprendidos en el Protocolo facultativo; y

d) En colaboración con la sociedad civil, promoviera —en consonancia con el párrafo 2 del artículo 9 del Protocolo facultativo —la sensibilización del público en general, incluidos los niños, mediante la información por todos los medios apropiados y la educación y adiestramiento acerca de las medidas preventivas y los efectos perjudiciales de los delitos a los que se refiere el Protocolo facultativo, incluso alentando la participación de la comunidad y, en particular, de los niños y de los niños víctimas de ambos sexos, en tales programas de información, educación y adiestramiento.

280. El Estado parte ha puesto en práctica esta recomendación, comprendida la ejecución de medidas destinadas a dar a conocer las disposiciones del Protocolo facultativo al público en general y en particular a los niños y a sus padres. Se han elaborado planes de estudios escolares y material apropiado diseñado especialmente para los niños, comprendida una versión del Protocolo en *swahili* asequible para los niños. El Estado parte también ha reforzado la educación y formación que tiene en cuenta las cuestiones de género para todos los grupos profesionales que trabajan con niños víctimas de los delitos comprendidos en el Protocolo facultativo, en Tanzania continental por medio del Ministerio de Desarrollo Comunitario, de Asuntos de Género y del Niño, y en Zanzíbar por medio del Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño. Asimismo, el Estado parte ha consolidado su colaboración con la sociedad civil en la esfera de la promoción, en consonancia con el párrafo 2 del artículo 9 del Protocolo facultativo. Esto último se ha logrado mediante la sensibilización del público en general, incluidos los niños, a través de información divulgada por todos los medios apropiados, y mediante la educación y el adiestramiento. En la sensibilización también se ha incluido información sobre las medidas preventivas y los efectos perjudiciales de los delitos a los que se refiere el Protocolo facultativo, incluso alentando la participación de la comunidad, en particular de los niños y de los niños víctimas de ambos sexos, en esos programas de educación y adiestramiento.

**f) Asignación de recursos**

281. Tomando en cuenta las recomendaciones formuladas por el Comité como continuación de su Día de Debate General en 2007 sobre el artículo 4 de la Convención, el Comité recomendó que el Estado parte:

a) Facilitara los recursos humanos y financieros necesarios para el desarrollo y la ejecución de proyectos y planes, especialmente en el plano local, destinados a la prevención, protección, recuperación física y psicológica y reintegración social de las víctimas, y enjuiciamiento de los delitos comprendidos en el Protocolo facultativo; y

b) Adoptase en la preparación de su presupuesto un enfoque basado en los derechos humanos y centrado en los niños, en particular con respecto a la ejecución de la Estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza de Tanzania (MKUKUTA en Tanzania continental y MKUZA en Zanzíbar).

282. El Estado parte ha dado cumplimiento a esta recomendación, en particular comprometiéndose a facilitar los recursos humanos y financieros necesarios para el desarrollo y la ejecución de proyectos y planes, especialmente en el plano local, destinados a la prevención, protección, recuperación física y psicológica y reintegración de las víctimas, y enjuiciamiento de los delitos comprendidos en el Protocolo facultativo. También ha velado por la adopción, en la preparación de su presupuesto, de un enfoque basado en los derechos humanos y centrado en los niños, en particular con respecto a la ejecución de la Estrategia nacional de crecimiento y reducción de la pobreza de Tanzania (MKUKUTA en Tanzania continental y MKUZA en Zanzíbar); con ello, en 2010 ha pasado a ocupar el primer puesto entre los gobiernos africanos en lo relativo a la presupuestación para los niños<sup>109</sup>.

**g) Prevención de la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía**

283. El Comité recomendó que el Estado parte redoblara las medidas preventivas, comprendida la asignación de recursos humanos y financieros destinados a la investigación en los planos regional y local, destinadas a luchar contra las causas de origen, en particular la pobreza y determinadas prácticas culturales, que contribuyen a la vulnerabilidad de los niños a la venta y la prostitución, así como a su utilización en la pornografía y el turismo sexual. Asimismo, el Comité instó al Estado parte a emprender investigaciones relativas a las informaciones según las cuales se producen ventas de niños para fines rituales y a llevar a los autores de este delito ante la justicia.

284. El Estado parte ha aplicado esta recomendación, ante todo redoblando la protección jurídica de los niños que se ven obligados a ejercer la prostitución o a participar en la pornografía infantil. El Decreto de Aplicación del Código de Penal de Zanzíbar, el propio Código Penal, mediante la Ley de Delitos Sexuales (disposiciones especiales) de 1998 (vigente en Tanzania continental), la Ley de Lucha contra la Trata de Personas, la Ley del Niño de Zanzíbar y la Ley de la Infancia recogen actos tipificados como delitos relacionados con la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, en el mismo contexto que en el Protocolo facultativo. También se han consolidado las asignaciones presupuestarias para los ministerios competentes en estos asuntos, aumentándose el número de personal en formación que está recibiendo capacitación específica relativa a la aplicación de estas leyes.

<sup>109</sup> African Child Policy Forum, *The African Report on Children Wellbeing 2011* ("El informe de África sobre el bienestar infantil, 2011"). *Op. cit.*

**h) Prohibición y asuntos conexos**

285. El Comité instó al Estado parte a que agilizara sus procesos de revisión de la legislación con miras a dar efectividad a la prohibición de los delitos contra los niños en virtud del Protocolo facultativo y velara por que los autores de esos delitos, incluidos los propietarios de prostíbulos en el caso de la prostitución infantil, fueran debidamente enjuiciados.

286. En el contexto de su cumplimiento de esta recomendación, el Estado parte promulgó en 2008 la Ley de Lucha contra la Trata de Personas, en la que se incorporan todos los delitos tipificados en el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

**i) Protección de los derechos de los niños víctimas**

287. El Comité recomendó que el Estado parte:

a) Velara por la protección de los niños víctimas en todas las fases del proceso de justicia penal, con arreglo al artículo 8 del Protocolo facultativo, y por que la consideración primordial a que se atendiera fuera el interés superior del niño. En este contexto, el Estado parte debería guiarse por las Directrices de las Naciones Unidas sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos (ECOSOC, Res. 2005/20).

b) Adoptara todas las medidas necesarias para la asignación de recursos humanos y financieros suficientes con miras a mejorar la representación jurídica de los niños víctimas.

c) Velara por que todos los niños víctimas de los delitos enunciados en el Protocolo facultativo tuvieran acceso a procedimientos adecuados para obtener, sin discriminación, reparación de las personas legalmente responsables por los daños sufridos, con arreglo al párrafo 4 del artículo 9 del Protocolo facultativo.

d) Utilizara procedimientos adaptados a los niños para protegerlos de experiencias traumatizantes durante el proceso de justicia, por ejemplo, celebrando las entrevistas con niños en salas especiales, aplicando en los interrogatorios métodos adaptados a la psicología infantil, y reduciendo el número de entrevistas, declaraciones y vistas.

288. El Estado parte ha atendido estas recomendaciones mediante la promulgación, en la Ley de Lucha contra la Trata de Personas de 2008, de unas disposiciones que velan por que se indemnice a las víctimas de la trata de seres humanos<sup>110</sup>, y por que las instituciones públicas apropiadas les presten cuidados y rehabilitación<sup>111</sup>; y cuando la víctima fuera un niño o una persona con discapacidad, por que se le brinden protección, asistencia y cuidados especiales con arreglo a su vulnerabilidad o a la naturaleza de la discapacidad<sup>112</sup>.

**j) Recuperación y reintegración de las víctimas**

289. En sus Observaciones finales relativas al informe inicial del Estado parte sobre el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Comité exhortó al Estado parte a que:

<sup>110</sup> Artículo 15 de la Ley de Lucha contra la Trata de Personas.

<sup>111</sup> *Ibid.*, art. 17.

<sup>112</sup> *Ibid.*, art. 19.

a) Velara por que se asignaran recursos suficientes para asegurar la asistencia a todos los niños y niñas víctimas, comprendidos los necesarios para lograr su plena reintegración social y su plena recuperación física y psicológica, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 9 del Protocolo facultativo; y

b) Adoptara medidas para asegurar una formación apropiada, particularmente en los ámbitos jurídico y psicológico, de las personas que trabajen con víctimas de los delitos prohibidos en virtud del Protocolo facultativo, de conformidad con el párrafo 4 de su artículo 8.

290. En aras de lograr el pleno cumplimiento de las recomendaciones que anteceden, el Estado parte ha promulgado, en la Ley de Lucha contra la Trata de Personas, disposiciones que otorgan fuerza de ley al requisito de repatriación de las víctimas de la trata de seres humanos y su reintegración a su sociedad<sup>113</sup>; o, cuando la víctima fuera extranjera, su devolución a su país de residencia<sup>114</sup>. En particular, en su artículo 22 esta ley entraña disposiciones especiales relativas a la repatriación de los niños a sus comunidades. El Estado parte ha impartido formación a los funcionarios que trabajan con la Unidad de Trata de Seres Humanos así como con el Departamento de Bienestar Social, como medida preparatoria previa a la creación de un mecanismo nacional de respuesta para las víctimas de la trata.

**k) Servicio telefónico de asistencia a la infancia**

291. El Comité celebró la información proporcionada por la delegación del Estado parte a efectos de la creación prevista de un servicio telefónico de asistencia a la infancia, y recomendó que se asignara a ese servicio una línea gratuita, con un número de tres dígitos, que funcionase las 24 horas del día para asistir a los niños víctimas.

292. El Estado parte ha finalizado la creación del servicio telefónico de asistencia a la infancia, que ya cuenta con un número asignado por la Autoridad Reguladora de las Comunicaciones de Tanzania, entidad encargada de regular y vigilar a los proveedores de servicios en el sector de las comunicaciones. Se ha asignado a este servicio telefónico una línea gratuita que funcionará las 24 horas del día, con un número de tres dígitos (116); la entrada en funcionamiento de este servicio está prevista para 2012.

## 8.7 Otras formas de explotación (art. 36)

293. En Tanzania continental, al igual que en Zanzíbar, existen otras formas de explotación infantil, como la sexual, y también se dan las peores formas de trabajo infantil, como ya se ha expuesto anteriormente. Tanto en la Ley de Empleo de Zanzíbar (2005) como en la Ley de Empleo y Relaciones Laborales de Tanzania continental se consagran disposiciones que protegen a los niños de la explotación en el contexto del empleo y las relaciones laborales. Estas disposiciones comprenden el trabajo infantil y las peores formas de trabajo infantil; estipulan la normativa de empleo infantil y reconocen a los niños el derecho a la remuneración. En la Ley de la Infancia y en la Ley del Niño de Zanzíbar, de reciente promulgación, también se reconoce a los niños la protección jurídica de estos tipos de explotación (véanse las observaciones al margen izquierdo).

<sup>113</sup> *Ibid.*, art. 21.

<sup>114</sup> *Ibid.*, art. 23.

## 8.8 Niños en conflicto con la ley, víctimas y testigos

294. Para ocuparse de los niños en conflicto con la ley, el Estado parte ha adoptado medidas especiales que cubren la fase de detención, la de enjuiciamiento y la de imposición de la pena. Estas medidas están consagradas en la Ley de la Infancia<sup>115</sup> y en la Ley del Niño de Zanzíbar<sup>116</sup>. Ambas leyes disponen penas alternativas a la privación de libertad para los niños condenados por la comisión de delitos. Entre esas penas se incluyen la puesta en libertad y entrega del niño para su custodia por un padre o tutor u otra persona apta, el pago de una multa, de daños o de reparaciones, o el servicio comunitario.

295. En la Ley del Niño de Zanzíbar se han introducido disposiciones por las que se regula la desviación de los niños en conflicto con la ley del sistema formal de justicia penal. En este contexto, la desviación se puede aplicar en cualquier fase del proceso de justicia penal. Por ejemplo, cuando un niño entra en conflicto con la ley cabe la posibilidad de que un agente de policía consigne los hechos del delito con una advertencia al niño para que este no reincida, en lugar de incoar un proceso contra al niño. Además, la Ley del Niño prohíbe la inscripción de antecedentes penales relativos a las desviaciones, condenas o penas respecto de un niño que haya sido procesado por un sistema de justicia penal. El Ministerio de Bienestar Social y de Desarrollo de la Juventud, la Mujer y el Niño ha colaborado con otros ministerios competentes en la elaboración de un plan de aplicación de la Ley del Niño, promulgada recientemente. Está prevista para 2012 la elaboración de un plan específico para la reforma del sistema de la justicia de menores.

### *Niños testigos*

296. En el párrafo 2) del artículo 49, la Ley del Niño de Zanzíbar dispone que "cualquier niño podrá ser admitido para testificar en actuaciones penales sin prestar juramento ni declaración solemne, a condición de que sea capaz de comprender las preguntas que se le hagan y responder a ellas de forma inteligible; y también a condición de que, en lugar de prestar juramento o declaración solemne, el funcionario que presida el acto le exhorte a decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad".

297. Existirá la presunción de competencia para prestar declaración en las actuaciones judiciales respecto de todos los niños, y no se excluirá a ningún niño de prestar declaración a no ser que se determine en cualquier fase de las actuaciones que el niño no cuenta con la facultad o la capacidad mental, ya sea verbal o de otro tipo, para responder a las preguntas de manera comprensible para el tribunal. El testimonio presentado por un niño con arreglo al párrafo 2) será admisible en actuaciones penales, y el tribunal concederá a ese testimonio el peso que estime conveniente.

298. Sin perjuicio de cualquier principio de legalidad o práctica en contrario, cuando el testimonio obtenido en virtud del párrafo 2) sea un testimonio de cargo que no esté corroborado por ninguna otra prueba material que justifique la implicación del acusado, el tribunal podrá, una vez efectuadas las correspondientes advertencias, actuar sobre la base del testimonio para condenar al acusado, siempre y cuando esté plenamente convencido de que el niño está diciendo la verdad.

<sup>115</sup> Parte IX (arts. 97 a 120) de la Ley de la Infancia.

<sup>116</sup> Parte 5 (arts. 35 a 54) de la Ley del Niño de Zanzíbar.

## 8.9 Administración de la justicia de menores

299. La Ley del Niño vino a derogar el Decreto sobre la Niñez y la Adolescencia<sup>117</sup>, introduciendo un sistema distinto para los menores de 18 años en Zanzíbar. En virtud de esta ley se instauró un Tribunal de Menores en todas las regiones, para entender en causas que afecten a niños en conflicto con la ley o en causas de protección y bienestar de los niños. La creación del Tribunal de Menores no afecta a la jurisdicción de Tribunal del Cadí para entender en asuntos de derecho islámico relativos al estatuto personal, el matrimonio, el divorcio y los alimentos o las herencias. Por otra parte, Tanzania continental ha establecido un Tribunal de Menores para entender en asuntos relativos a la infancia y dictaminar al respecto. Sin embargo, en aras de velar por que los derechos de los niños se realicen y que las causas se evacuen sin dilación indebida, el Presidente del Tribunal Supremo podrá designar los locales de un tribunal ordinario para que sirvan como tribunal de menores.

300. En Tanzania continental, la constitución de la Sección de Servicios de Justicia de Menores en el seno del Ministerio de Salud y Bienestar Social tiene por objeto elaborar y examinar políticas, leyes y reglamentos para la justicia de menores. Esta sección elabora planes sostenibles, y coordina la custodia y el cuidado de los niños acusados en los hogares de internamiento y las escuelas aprobadas. También coordina la orientación, la rehabilitación y el asesoramiento a los alcohólicos y drogodependientes. Además, lleva a cabo la rehabilitación cognitiva de los niños y realiza estudios de resultados y de investigaciones relativas a varias intervenciones de la justicia de menores.

301. En Tanzania continental, el Estado parte ha creado seis hogares de internamiento en todo el territorio, y una escuela aprobada. Se han tomado medidas para construir hogares de internamiento en cada una de las siete zonas. La Ley de la Infancia de 2009 prohíbe la pena capital y la cadena perpetua para los niños. Las sentencias que no conllevan pena de reclusión solamente se aplican en circunstancias excepcionales, en consideración del interés superior del niño. La Ley de la Infancia dispone la reclusión del niño bajo la custodia de una escuela aprobada. Un niño en estas circunstancias permanecerá privado de libertad durante un plazo máximo de tres años.

302. Por lo que respecta a la recuperación física y psicológica y la reintegración social, el Estado parte está tomando medidas para velar por que los niños contra quienes se dicten penas de privación de libertad reciban apoyo físico y psicológico. Antes de que abandonen la escuela aprobada, se vincula a los niños con funcionarios de bienestar social de su zona de residencia y se elabora conjuntamente con el niño un plan de libertad. Los hogares de internamiento y la escuela aprobada cuentan con funcionarios de bienestar social empleados a tiempo completo, quienes proporcionan a los niños orientaciones y asesoramiento psicosociales y los preparan para su reintegración en la comunidad.

303. En 2011 el Estado parte realizó, por conducto de la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, una inspección destinada a los niños en las instalaciones de privación de libertad de Tanzania, que puso de manifiesto la presencia de 1.400 niños en establecimientos penitenciarios e instalaciones de detención para adultos<sup>118</sup>. También realizó, por conducto del Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia, una evaluación de la justicia de menores y del acceso a la justicia por los niños. Esta evaluación sirvió para determinar que el Estado parte se enfrentaba con varias dificultades, en

<sup>117</sup> Sección 58.

<sup>118</sup> República Unida de Tanzania, *Inspection Report for Children in Detention Facilities in Tanzania* ("Informe de inspección relativo a los niños en las instalaciones de detención de Tanzania"). Dar es Salaam, Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, junio de 2011.



particular la falta de unos servicios de asistencia letrada fiables para los niños, así como un número insuficiente tanto de funcionarios de bienestar social como de personal con formación especializada en justicia de menores. El estudio también puso de manifiesto la falta de equipos e instalaciones para la administración de la justicia de menores. El Foro de Justicia Infantil, de reciente creación, ha elaborado estrategias para la intervención relativa a las lagunas identificadas mediante este estudio. El Estado parte también ha creado unidades de asuntos de género y de la niñez, que se han puesto en marcha de forma experimental en las comisarías de policía. Está previsto ampliar estas unidades a todas las comisarías del país y elaborar los correspondientes procedimientos operativos normalizados. El Departamento de Bienestar Social está colaborando con el UNICEF para crear un programa de rehabilitación en la comunidad para jóvenes infractores y para niños en situación de riesgo de infringir.

304. Antes de la promulgación de la Ley de la Infancia en 2009, se impartía formación descoordinada para los profesionales de la administración de la justicia de menores. Tras la promulgación de esa ley se están tomando medidas para organizar programas de formación coordinados en el sector de la justicia, que comprendan a jueces, fiscales, funcionarios de bienestar social, funcionarios de trabajo, funcionarios de instituciones penitenciarias y abogados. El Foro de Justicia Infantil, creado en 2011 bajo la coordinación del Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia para identificar las lagunas en la administración de la justicia de menores, ha elaborado una estrategia para la reforma del sistema de la justicia de menores. La Ley de la Infancia incluye una clara prohibición de cualquier tipo de discriminación, comprendida la discriminación contra los niños pertenecientes a una minoría o contra individuos dentro de un grupo.

#### **8.10 Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, comprendido el castigo físico (arts. 37 a) y 28, párr. 2)**

305. El Estado parte está comprometido con la eliminación del castigo físico en todas las escuelas. Por ejemplo, para este fin el Estado parte ha introducido en Zanzíbar el concepto de escuelas que tienen en cuenta las necesidades de los niños, en las cuales se hace hincapié en que las escuelas han de contar con formas alternativas al castigo físico para disciplinar a los niños. El Estado parte, en el contexto de sus medidas para poner fin a la violencia contra la infancia, está examinando el empleo del castigo físico por los maestros, y ha elaborado y puesto en funcionamiento unas directrices destinadas a los maestros relativas a formas alternativas de imponer la disciplina que incluyen métodos de aprendizaje no violentos. Una de las alternativas que está introduciendo el Gobierno es una unidad destinada a proporcionar orientación y asesoramiento en todas las escuelas.

306. Por otra parte, el Gobierno ha elaborado directrices para la formación de los padres de familia en relación con la educación y los cuidados parentales, destinadas a su adquisición de capacidades para la crianza de los hijos y también para orientar y asesorar a sus hijos desde la primera infancia.

307. El Estado parte, por conducto del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar y en cumplimiento de las disposiciones de la Convención en materia de castigo físico, ha tomado medidas extraordinarias para poner fin a esta forma de castigo. El Gobierno ha introducido en las escuelas de Zanzíbar el programa conocido como "Promoción de formas alternativas de disciplina". Este programa experimental, que se inauguró en agosto de 2010, abarca 10 escuelas tanto en Unguja como en Pemba. El principal objetivo del programa consiste en poner fin a los castigos físicos en todas las escuelas de Zanzíbar. En la actualidad, todas las escuelas primarias públicas de Zanzíbar cuentan, como mínimo, con un maestro que ha recibido formación relativa al empleo de formas positivas de disciplina.

Además, la Ley del Niño de Zanzíbar prohíbe que se someta a los niños a cualquier trato inhumano: "No se someterá a ningún niño a actos violentos, tortura, u otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, ni a cualquier práctica cultural o tradicional que lo deshumanice o resulte perjudicial para el bienestar físico o mental del niño".

308. De igual manera, el párrafo 1) del artículo 13 de la Ley de la Infancia, en Tanzania continental, también prohíbe que se someta a un niño a un trato similar: "Ninguna persona someterá a un niño a torturas, ni a cualquier otro castigo cruel o inhumano o trato degradante, comprendida cualquier práctica cultural que lo deshumanice o resulte perjudicial para el bienestar físico o mental del niño".

### **8.11 Medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños víctimas (art. 39)**

309. En 2010 el Estado parte, por medio del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, instauró la Unidad de Protección de la Niñez, destinada a proporcionar apoyo psicológico a los niños víctimas de malos tratos y a sus padres. Esta dependencia proporciona asesoramiento a las víctimas de malos tratos y los deriva según proceda. Como se ha dicho anteriormente, entre las derivaciones se incluyen las efectuadas al centro de atención múltiple del Hospital Nacional Mnazi Mmoja para fines de atención médica.

310. En Tanzania continental, el Estado parte, en colaboración con el ACNUR, ha establecido un mecanismo destinado a ocuparse de los niños víctimas de conflictos armados que hayan sido reclutados o utilizados en el contexto de las hostilidades en los países de origen. En los campamentos de refugiados, los niños víctimas reciben orientaciones y asesoramiento psicológico de profesionales de la salud mental y funcionarios de bienestar social. El Estado parte proporciona personal formado cuya función consiste en identificar a los niños de aquellos países donde se libran conflictos armados, con el propósito de reintegrarlos y reunificarlos con sus familias.

## 9. Referencias

### 9.1 Instrumentos regionales e internacionales

Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Convenio de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (Nº 182)

Convenio de la OIT sobre la edad mínima, 1973 (Nº 138)

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General de las Naciones Unidas

### 9.2 Legislación nacional

#### a) Estatutos principales

Ley de Lucha contra la Trata de Personas (Nº 6, 2008)

Ley de Competencia en Materia de Apelación (1979), sección 141, E.R. 2002

Ley de Cumplimiento de los Derechos y Deberes Fundamentales, sección 3, E.R. 2002

Ley de Inscripción de Nacimientos y Defunciones (Nº 10, 2006) (Zanzíbar)

Ley de Inscripción de Nacimientos y Defunciones, sección 108, E.R. 2002

Ley del Niño (Nº 6, 2011) (Zanzíbar)

Ley de la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, sección 391, E.R. 2002

Constitución de Zanzíbar (1984)

Constitución de la República Unida de Tanzania (1977)

Ley de la Quinta Enmienda de la Constitución (Nº 5, 1984)

Ley de la Constitución (disposiciones subsidiarias, transicionales y temporales) (Nº 16, 1984)

Ley de Tribunales (solución de litigios sobre las tierras) (2002)

Ley de Prevención en Materia de Drogas y del Tráfico de Drogas, sección 95, E.R. 2002

Ley de Educación (1978), sección 353, E.R. 2002

Ley de Empleo (2005) (Zanzíbar)

Ley de Empleo y Relaciones Laborales (Nº 6, 2004)

Ley de Alimentos (control de calidad) (Nº 10, 1978).

Ley Nº 2 del Tribunal Superior (Nº 2, 1985) (Zanzíbar)

Ley (de prevención y control) del VIH/SIDA (Nº 28, 2008)

Ley de Servicios Judiciales, sección 237, E.R. 2002

Ley del Tribunal del Cadí (Nº 3, 1985) (Zanzíbar)

Ley de Instituciones Laborales (N° 7, 2004)  
Ley de Relaciones Laborales (N° 1, 2005) (Zanzíbar)  
Ley de Matrimonio (1971), sección 29, E.R. 2002  
Ley de la Infancia (N° 21, 2009)  
Disposición legislativa sobre la reforma legal (accidentes mortales y disposiciones varias),  
sección 360 de las leyes revisadas de Tanzania  
Ley de Juzgados (1985) (Zanzíbar)  
Ley de Juzgados (1984), sección 11, E.R. 2002  
Ley de Defensa Nacional, sección 192, E.R. 2002  
Ley Penal (2004) (Zanzíbar)  
Código Penal, sección 16, E.R. 2002  
Ley de Personas con Discapacidad (N° 9, 2010)  
Ley de Administración Regional y Gobierno Local (1997)  
Ley de Refugiados (1998), sección 37, E.R. 2002  
Ley de Protección de los Niños de Mujeres Solteras y Hogares Monoparentales (2005)  
(Zanzíbar)  
Ley de Protección de las Mujeres Solteras, Viudas y Divorciadas (1985) (Zanzíbar)  
Ley de Tierras Comunes (1999)  
Ley de Tribunales de Distrito (1985)

**b) Otra normativa**

Reglamento de la Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno (procedimiento de denuncia) (2003)  
Reglamento de Educación (castigo físico) (1979), *Boletín Nacional* N° 294 de 2002  
Reglamento de Empleo y Relaciones Laborales (código de buenas prácticas) (2007)  
Reglamento de Alimentos (control de calidad) (sal yodada) (1992)  
Reglamento General del Tribunal Laboral (N° 106, 2007)  
Reglamento General del Tribunal Laboral (División de Trabajo) (Centros de zona, creación) (N° 209 de 11 de junio de 2010)  
Reglamento General de la Ley de Instituciones Laborales (ética y deontología de los mediadores y árbitros) (N° 66, 2007)  
Reglamento General de Instituciones Laborales (directrices para la mediación y el arbitraje) (N° 67, 2007)  
Reglamento Minero (elaboración de sal yodada) (1994)

**9.3 Políticas**

Política de promoción del niño (segunda edición, 2008)  
Política de supervivencia, protección y desarrollo del niño (2001)

Política de desarrollo integrado en la primera infancia (proyecto)

Política nacional sobre la discapacidad (2004)

Política nacional de refugiados (2003)

Política de educación de Zanzíbar (2006)

Política de salud de Zanzíbar (2009)

## 9.4 Causas

*Boniface Njohole c. Reli Assets Holdings Co. Ltd.*, Tribunal Superior de Tanzania, Dar es Salaam, causa civil N° 68 de 2009 (pendiente ante los jueces Rugaziya, Mbise y Juma).

*Halima Kahema c. Jayantilal G. Karia* [1987] TRL 147.

*Hamis Rajabu Dibagula c. R.* (apelación en materia penal N° 53 de 2001) [2003] TAT 1 (14 de marzo de 2003).

*Julius Ishengoma Francis Ndyanabo c. A.G.*, Tribunal de Apelaciones de Tanzania en Dar es Salaam, apelación en materia civil N° 64 de 2001 (no comunicado).

*Legal and Human Rights Centre, Lawyers Environmental Action Team & National organisation for Legal Assistance c. A.G.*, Tribunal Supremo de Tanzania en Dar es Salaam, causa civil N° 77 de 2005 (no comunicado).

*Lugembe John c. Milembe Nyanda*, Tribunal Supremo de Tanzania en Tabora, apelación en materia civil matrimonial N° 2 de 1998 (no comunicado).

*Pundugu c. Samuel Huma Pundugu* [1985] TRL 7.

*Ramesh Rajput c. Mrs. S. Rajput* [1988] TRL 96.

*Salim Kitojo c. Vodacom (T) Ltd.*, Tribunal Supremo de Tanzania (Sala de lo Laboral) en Dar es Salaam, División Laboral N° 5 de 2010 (no comunicado).

*Tanzania Railway Ltd. c. el Ministro de Trabajo, Empleo y Desarrollo de la Juventud y 2 otros.* Tribunal Supremo de Tanzania (Sala de lo Laboral) en Dar es Salaam, demanda N° 4 de 2008 (no comunicado).

## 9.5 Informes

Chama cha Mapinduzi, 1983 *NEC Proposals for Changes in the Constitution of the United Republic and the Constitution of the Revolutionary Government of Zanzibar* ("Propuestas de cambios en la Constitución de la República Unida y la Constitución del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar"), Dodoma: C.C.M. Departamento de Propaganda y Movilización General, 1983.

Centro Jurídico y de Derechos Humanos y Centro de Servicios Jurídicos de Zanzíbar, *Tanzania Human Rights Report, 2009* ("Informe de derechos humanos, Tanzania, 2009"). Dar es Salaam: República Unida de Tanzania.

Centro Jurídico y de Derechos Humanos y Centro de Servicios Jurídicos de Zanzíbar, *Human Rights Report, 2010* ("Informe de derechos humanos, 2010"). Dar es Salaam: República Unida de Tanzania.

Centro Jurídico y de Derechos Humanos y Centro de Servicios Jurídicos de Zanzíbar, *Tanzania Human Rights Report, 2011* ("Informe de derechos humanos, Tanzania, 2011"). Dar es Salaam: República Unida de Tanzania.

Serikali ya Mapinduzi Zanzibar, *Mapitio ya Hali Ya Uchumi ya Utekelezaji wa Mpango wa Maendeleo Zanzibar 2009/2010*. Zanzibar, 2010.

Serikali ya Mapinduzi Zanzibar, *Taarifa Inayowasilishwa katika Baraza la Wawakilishijuu ya Utekelezaji wa Haki za Watoto Katika Kilele cha Siku ya Mtoto wa Afrika 16 Juni, 2011*. Zanzibar: Wizara ya Ustawi wa Jamii na Maendeleo ya Vijana, Wanawake na Watoto, junio de 2011.

República Unida de Tanzania, *Participatory Agricultural Development and Empowerment Project (PADEP)* ("Proyecto de empoderamiento y desarrollo agrícola participativo (PADEP)": *Resettlement Policy Framework* ("Marco de política de reasentamiento"). Dar es Salaam, Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria, 2003.

República Unida de Tanzania, *The Integrated Labour Force Survey of 2006* ("Encuesta integrada de la población activa de 2006"). Dar es Salaam, Ministerio de Trabajo, Juventud y Deportes, 2007.

República Unida de Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2005-2009: National Data* ("Estadísticas de enseñanza elemental en Tanzania (BEST) 2005-2009: datos nacionales"). Dar es Salaam: Ministerio de Educación y Formación Profesional, julio de 2009.

República Unida de Tanzania, *Survey on the Street Involved Children and Youth in Tanzania 2009* ("Encuesta sobre los niños y jóvenes de la calle en Tanzania, 2009"). Dar es Salaam: Ministerio de Desarrollo Comunitario de Asuntos de Género y del Niño/*Consortium for Street Children*, 31 de diciembre de 2009.

República Unida de Tanzania, *A Joint Report on Childhood Poverty in Tanzania: Deprivations and Disparities in Child Well-Being* ("Informe conjunto sobre la pobreza infantil en Tanzania: privación y disparidad en el bienestar infantil"). Dar es Salaam: REPOA, NBS y UNICEF, 2009.

República Unida de Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2006-2010: Revised National Data* ("Estadísticas de enseñanza elemental en Tanzania (BEST) 2006-2010: datos nacionales actualizados"). Dar es Salaam: Ministerio de Educación y Formación Profesional, septiembre de 2010.

República Unida de Tanzania, *Tanzania Population Projections* ("Proyección de la población de Tanzania"). Dar es Salaam: Oficina Nacional de Estadística, 2011.

República Unida de Tanzania, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2007-2011: National Data* ("Estadísticas de enseñanza elemental en Tanzania (BEST) 2007-2011: datos nacionales"). Dar es Salaam: Ministerio de Educación y Formación Profesional, julio de 2011.

República Unida de Tanzania, *Tanzania Demographic and Health Survey 2010* ("Encuesta demográfica y de salud de Tanzania, 2010"). Dar es Salaam: Oficina Nacional de Estadística, abril de 2011.

República Unida de Tanzania, *Tanzania 2008 Disability Survey Report* ("Memoria: Encuesta sobre la discapacidad en Tanzania, 2008"). Dar es Salaam: Oficina Nacional de Estadística/Departamento de Bienestar Social (Ministerio de Salud y Bienestar Social), diciembre de 2009.

República Unida de Tanzania, *Violence Against Children in Tanzania: Findings from a National Survey 2009* ("Violencia contra los niños en Tanzania: conclusiones de una

encuesta nacional, 2009"). Dar es Salaam: UNICEF/US Centre for Disease Control and Prevention/Universidad Muhimbili de Salud y Ciencias Afines, agosto de 2011.

República Unida de Tanzania, *Inspection Report for Children in Detention Facilities in Tanzania* ("Informe de inspección relativo a los niños en las instalaciones de detención de Tanzania"). Dar es Salaam, Comisión de Derechos Humanos y Buen Gobierno, junio de 2011.

República Unida de Tanzania, *Analysis of the Situation for Children in Conflict with the Law* ("Análisis de la situación de los niños en conflicto con la ley"). Dar es Salaam: Ministerio de Asuntos Constitucionales y de Justicia/UNICEF, julio de 2011.

---