



# Convención sobre los Derechos del Niño

Distar. general  
9 de marzo de 2015  
Español  
Original: francés  
Español, francés e inglés únicamente

---

Comité de los Derechos del Niño

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

Informes periódicos segundo y tercero de los Estados partes,  
presentados en único documento

**Haití\***

[Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2013]

---

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

GE.15-04619 (EXT)



\* 1 5 0 4 6 1 9 \*

Se ruega reciclar 



## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Siglas y abreviaturas .....		5
Introducción .....	1–6	8
I. Medidas generales de aplicación.....	7–47	9
A. Medidas adoptadas con motivo del nuevo examen de la legislación y las prácticas vigentes.....	8–18	9
1. Legislación y medidas administrativas.....	8–13	9
2. Práctica institucional .....	14–18	12
B. Coordinación de las actividades de los organismos gubernamentales.....	19–21	13
C. Plan nacional para la aplicación de la Convención.....	22–24	13
D. Estructura de vigilancia independiente de la aplicación de la Convención ....	25–27	14
E. Presupuesto nacional destinado a la infancia.....	28–36	14
F. Cooperación con las ONG y la sociedad civil .....	37–41	16
G. Enseñanza y difusión de la Convención .....	42–47	17
II. Definición del niño.....	48–56	18
A. La condición jurídica de niño según la legislación de Haití .....	50–51	18
B. La igualdad de los sexos con respecto a la edad mínima legal .....	52	18
C. Distribución del número de niños, según el género y la zona de residencia .....	53–56	19
III. Principios generales .....	57–72	20
A. No discriminación.....	60–66	20
B. Interés superior del niño .....	67–69	22
C. Respeto de la opinión del niño.....	70–71	22
D. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.....	72	22
IV. Libertades y derechos civiles .....	73–92	23
A. Acreditaciones .....	74–85	23
1. Inscripción del nacimiento, del nombre y de la nacionalidad.....	74–79	23
2. Derecho a la identidad.....	80–82	24
3. Derecho a no ser sometido a tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales.....	83–85	24
B. Libertades .....	86–92	24
1. Libertad de expresión y derecho a buscar, recibir y difundir información .....	87–88	25
2. Libertad de pensamiento, conciencia y religión .....	89	25
3. Libertad de asociación y de reunión pacífica .....	90	25
4. Protección de la vida privada y de la imagen .....	91–92	25
V. Entorno familiar y otro tipo de tutela.....	93–138	26
A. Entorno familiar y orientación impartida por los padres en consonancia con la evolución de las facultades del niño.....	94	26

B.	Obligaciones comunes de los padres, asistencia a los servicios de atención infantil.....	95-96	26
C.	Protección del niño contra la violencia o los malos tratos y los abusos sexuales en el entorno familiar .....	97-105	26
D.	Niños separados de sus padres.....	106-107	28
E.	Reunificación familiar .....	108-110	29
F.	Los niños privados de su entorno familiar.....	111-125	29
	1. Niños que trabajan en el servicio doméstico .....	113-119	29
	2. Acogida en instituciones .....	120-125	31
G.	Examen periódico de la colocación de todos los niños separados de sus padres.....	126-127	32
H.	Adopción nacional e internacional.....	128-134	32
I.	Ilicitud de los desplazamientos y del no retorno.....	135-136	33
J.	Violencias, malos tratos y abandono .....	137-138	34
VI.	Discapacidad, salud básica y bienestar.....	139-219	34
A.	La supervivencia y el desarrollo .....	140-159	34
	1. Mortalidad de los niños, los jóvenes y los lactantes.....	141-142	35
	2. Mortalidad materna y formación de comadronas .....	143-150	35
	3. Vacunación.....	151-153	37
	4. Prevención de la malnutrición.....	154-159	37
B.	La salud y los servicios de salud, en particular la atención primaria de la salud.....	160-168	39
C.	Prevención del VIH/SIDA .....	169-187	41
D.	Esfuerzos para hacer frente a las dificultades de salud más prevalentes y promover la salud física y mental y el bienestar de los niños, y para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles y no transmisibles .....	188-194	45
E.	La salud de los adolescentes y su educación sexual .....	195-197	46
F.	La situación de los niños con discapacidades y su salud .....	198-208	46
	1. Definición de una estrategia global y de planes de acción en favor de los niños con discapacidades.....	200-202	47
	2. Datos cuantitativos sobre los niños con discapacidades.....	203-204	47
	3. Igualdad de oportunidades para los niños con discapacidades en relación con los demás niños y recursos necesarios para actuar en su favor.....	205-208	48
G.	Medidas para prohibir y erradicar todo tipo de prácticas tradicionales nocivas, en particular, aunque no exclusivamente, la mutilación genital femenina y los matrimonios precoces y forzados .....	209	48
H.	Medidas para proteger a los niños del uso indebido de sustancias .....	210-211	49
I.	Protección de los niños con padres encarcelados y de los niños que acompañan a su madre en prisión .....	212-213	49
J.	El nivel de vida y las medidas, en particular en forma de asistencia material y programas de apoyo relativos a la nutrición, el vestido y la vivienda, que se hayan adoptado para garantizar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social del niño y reducir la pobreza y la desigualdad .....	214	50

	K.	La seguridad social y los servicios de guarda de niños.....	215–216	50
	L.	El nivel de vida y las medidas de ayuda material .....	217–219	50
VII.		Educación, esparcimiento y actividades culturales .....	220–241	51
	A.	Derecho a la educación.....	220–240	51
	1.	Política de educación masiva .....	222–229	51
	2.	Educación de los niños con discapacidades .....	230–236	53
	3.	Formación de los maestros y orientación profesional .....	237–240	54
	B.	La calidad de la educación.....	241	55
VIII.		Medidas especiales de protección .....	242–285	56
	A.	Niños en situación de explotación .....	243–258	56
	1.	Explotación económica .....	243–246	56
	2.	Utilización de niños para la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes .....	247–248	57
	3.	Explotación y abusos sexuales .....	249–252	57
	4.	La venta, la trata y el secuestro de niños .....	253–258	58
	B.	Niños refugiados.....	259	59
	C.	Niños en conflictos armados.....	260–265	59
	D.	Niños de la calle.....	266–272	60
	E.	Niños en conflicto con la ley .....	273–284	61
	1.	Administración de la justicia juvenil.....	274–278	61
	2.	Medidas relativas a los niños privados de libertad .....	279	62
	3.	Condenas pronunciadas por los tribunales juveniles .....	280–281	62
	4.	Readaptación psicológica y reinserción social .....	282	63
	5.	Formación de los profesionales que intervienen en el sistema de justicia juvenil .....	283–284	63
	F.	Niños pertenecientes a una minoría o a un grupo indígena.....	285	63
IX.		Conclusión .....	286–289	63
		Bibliografía .....		65
	A.	Publicaciones .....		65
	B.	Disposiciones legales.....		66
	C.	Convenios y tratados.....		66
	D.	Disposiciones reglamentarias .....		67
	E.	Documentos electrónicos .....		67

Anexos\*\*

---

\*\* Los anexos pueden consultarse en los archivos de la secretaría.

## Siglas y abreviaturas

ACDI	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
ACDI	Agricultural Cooperative Development International (ONG)
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPM	Brigada de Protección del Menor
BSEIPH	Oficina del Secretario de Estado para la Integración de las Personas con Discapacidad
BUGEP	Oficina de Gestión de la Educación Infantil
CAD	Centro de Acción para el Desarrollo (ONG haitiana)
CAED	Coordinación de la Ayuda Exterior al Desarrollo
CAP	Certificado de Aptitud Profesional
CAS	Caja de Asistencia Social
CASAS	Comisión de Adaptación Escolar y Apoyo Social
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (agencia del Gobierno de los Estados Unidos)
CERMICOL	Centro de Reeducción de Menores en Conflicto con la Ley
CIHR	Comisión Provisional para la Reconstrucción de Haití
CLAC	Centros de Lectura y Animación Cultural
CLIO	Cadre de Liaison Inter-ONG
CONALD	Comisión Nacional de Lucha contra la Droga
DAP	Dirección de la Administración Penitenciaria
DELR	Dirección de Epidemiología, Laboratorio e Investigación (MSPP)
DSNCRP	Documento de Estrategia Nacional de Crecimiento y Reducción de la Pobreza
DIE	Dirección de Inmigración y Emigración
DPC	Dirección de Protección Civil
DPCE	Dirección de Planificación y Cooperación Externa
DSF	Dirección de Salud Familiar
ECHO	Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Unión Europea
EFACAP	Escuelas fundamentales de aplicación/centros de apoyo pedagógico
EMA	Escuela de la Magistratura
EMMUS	Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios
ENI	Escuela Nacional de Maestros
EPPLS	Empresa Pública de Alojamientos Sociales

---

EPSSS	Encuesta sobre la Prestación de los Servicios de Atención Sanitaria
FAES	Fondo de Asistencia Económica y Social
FAFO	Forskningstiftelsen Fafo
FOSREF	Fondation pour la Santé Reproductrice et l'Éducation Familiale
FUPAD	Fundación Panamericana para el Desarrollo
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Etude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
GPRU	Grupo de Prevención y Respuesta a Urgencias
GTEF	Grupo de Trabajo sobre la Educación y la Formación
GTPE	Grupo de Trabajo de Protección del Niño
IBESR	Instituto de Bienestar Social e Investigación
IHSI	Instituto de Estadística e Informática de Haití
INFP	Instituto Nacional de Formación Profesional
IRC	International Rescue Committee
KAY FANM	ONG haitiana
MAST	Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo
MCFDF	Ministerio de la Condición Femenina y los Derechos de la Mujer
MDH/LPE	Ministerio Delegado de Derechos Humanos y la Lucha contra la Pobreza Extrema
MEF	Ministerio de Economía y Hacienda
MENFP	Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional
MICT	Ministerio del Interior y de los Colectivos Territoriales
MINUSTAH	Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití
MJSAC	Ministerio de la Juventud, el Deporte y la Acción Cívica
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
MPCE	Ministerio de Planificación y Cooperación Externa
MSPP	Ministerio de Salud Pública y de la Población
NASTAD	National Alliance of State and Territorial AIDS Directors
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OFATMA	Oficina del Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedad y Maternidad
OIF	Organización Internacional de la Francofonía
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONA	Oficina Nacional del Seguro de Vejez
ONAPE	Oficina Nacional de Asociación para la Educación

ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPC	Oficina del Defensor del Pueblo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEDH	Plan Estratégico de Desarrollo de Haití
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNH	Policía Nacional de Haití
PNCS	Plan Nacional de Comedores Escolares
PNLS	Programa Nacional de Lucha Contra el Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PO	Plan Operativo
POZ	Promoteurs de l'Objectif Zerosida
PSI	Population Services International (ONG)
PSSE	Plan Estratégico Sectorial para la Educación
PSUGO	Programa de Escolarización Universal Gratuita y Obligatoria
SNIS	Sistema Nacional de Información Sanitaria
SOFA	Solidarite Fanm Ayisyèn (ONG)
TAR	Test de Articulación a la Repetición
TEPAC	Técnico en Agua Potable y Saneamiento Comunal
TPE	Tribunal de Menores
TPI	Tribunal de Primera Instancia
UADS	Unidad de Apoyo a la Descentralización Sanitaria (MSPP)
UCAONG	Unidad de Coordinación de las Actividades de las ONG
UCS	Unidad comunal de salud
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPDE	Unidad de Protección de los Derechos del Niño
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VDH	Volontariat pour le développement d'Haiti
VACS	Encuesta sobre la violencia contra niños (realizada por CDC)
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

## Introducción

1. Haití firmó el 26 de enero de 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante la Convención), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y la ratificó el 23 de diciembre de 1994. El 3 de abril de 2001 presentó un informe inicial detallado sobre el seguimiento de esta Convención (CRC/C/51/Add.7), que el Comité de los Derechos del Niño (en adelante el Comité) examinó el 22 de junio de 2002.

2. Desde entonces, no se ha presentado ningún informe más. Sin embargo, es importante señalar que el retraso registrado por el Estado de Haití en la elaboración de los informes de seguimiento no se debió a negligencia ni a indiferencia respecto de la aplicación de la Convención, sino a factores y dificultades de otra índole, que redujeron la capacidad del Estado de cumplir sus obligaciones internacionales. Por un lado, hay que tener en cuenta los acontecimientos políticos, en particular, las manifestaciones violentas que condujeron en 2004 a la salida del Presidente de la República, Jean-Bertrand Aristide, a mitad de mandato, la aparición del fenómeno de los secuestros sistemáticos y de los movimientos violentos, las tensiones generadas por las elecciones generales de 2006 y los altercados por la escasez de alimentos de abril de 2008, que acabaron con el Gobierno de Jaques Edouard Alexis. Por otro lado, hay que tener en cuenta las catástrofes naturales que experimentó el país, en concreto, las inundaciones en Mapou, Fonds-Verrettes, Grand Gosier, Belle-Anse y la tormenta Jeanne, en 2004, que causaron la pérdida de numerosas vidas humanas y destruyeron buena parte de las infraestructuras y plantaciones en las zonas afectadas, los dos devastadores ciclones Hanna e Ike, que hubo en septiembre y octubre de 2008, el terrible seísmo del 12 de enero de 2010 y la aparición del cólera en octubre del mismo año, y los actos de violencia en el período electoral de finales de 2010 y principios de 2011. Las repercusiones económicas de los últimos ciclones, Isaac y Sandy, en 2012, lastran todavía gravemente a Haití.

3. Estos diversos acontecimientos han dañado profundamente la capacidad administrativa del Estado, que a menudo se ha visto obligado a no atender más que las urgencias y los acontecimientos imprevisibles. Habida cuenta de estas circunstancias, el informe de seguimiento de la aplicación de la Convención no pudo presentarse en el plazo estipulado.

4. Sin embargo, el Estado de Haití, preocupado por cumplir sus compromisos internacionales<sup>1</sup>, no quiere parapetarse tras estas dificultades para eludir sus obligaciones. Por el contrario, con el presente documento pretende recuperar su retraso pues presenta en él al Comité los informes periódicos segundo y tercero, que incluyen datos sobre el período comprendido entre 2002 y 2013<sup>2</sup>. Este informe abarca exclusivamente, conforme al párrafo 10 de las directrices de 2010, las informaciones útiles para comprender la situación de Haití con respecto a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y el seguimiento de las recomendaciones del Comité. El documento básico común se presentó junto con el examen periódico universal.

5. Este informe tiene dos objetivos: 1) proporcionar información sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, a tenor de las sugerencias y recomendaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño en las observaciones finales (CRC/C/15/Add.202) que adoptó tras el examen del informe inicial; y 2) poner de manifiesto los esfuerzos realizados por el Estado de Haití para satisfacer las

---

<sup>1</sup> De conformidad con el artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

<sup>2</sup> Los datos de 2013 abarcan hasta el mes de junio de ese año.

recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y las dificultades que le han impedido cumplir en su integridad las recomendaciones y sugerencias del Comité.

6. El presente informe constituye una síntesis de las contribuciones de los ministerios y organismos públicos interesados<sup>3</sup> en la aplicación de la Convención. También incluye información recogida, y analizada, de diferentes documentos públicos relativos a la infancia y a través de encuentros con responsables de instituciones públicas y privadas. El Gobierno también ha tenido en cuenta la información transmitida por la Oficina del Defensor del Pueblo (OPC) y las observaciones formuladas por las organizaciones de la sociedad civil involucradas en la protección de los derechos humanos y, algunas de ellas, de los derechos del niño, a las que invitó en octubre de 2013 para consultarlas sobre el informe que el Estado estaba preparando. El Gobierno no dejará de comunicar al Comité, cuando este haga las preguntas previas a la audiencia, los cambios que se hayan producido entre la presentación del presente informe y la audiencia.

## I. Medidas generales de aplicación

7. El Estado de Haití ha adoptado numerosas medidas con respecto a diversos aspectos de los derechos del niño con el fin de aplicar la Convención y aplicar las recomendaciones y sugerencias del Comité de los Derechos del Niño (en adelante el Comité).

### A. Medidas adoptadas con motivo del nuevo examen de la legislación y las prácticas vigentes

#### 1. Legislación y medidas administrativas

8. El Comité había animado al Estado de Haití a que adoptara todas las medidas necesarias para velar por que su legislación interna se ajustase plenamente a los principios y disposiciones de la Convención y, en particular: a) que adoptara todas las medidas para completar la armonización de la actual legislación con la Convención; b) que adoptara, con carácter de urgencia, un código general de la infancia que recogiese los principios generales y las disposiciones de la Convención; y c) que velara por la aplicación de su legislación.

9. Siguiendo las recomendaciones del Comité, se está llevando a cabo un proceso de armonización de la legislación haitiana con la Convención. En efecto, después de la ratificación de la Convención se han elaborado distintas disposiciones legales, pero todavía quedan muchas por finalizar.

10. Se han adoptado, o están en vías de adopción, disposiciones legislativas o tratados internacionales relativos a los derechos del niño.

#### *Disposiciones legales y reglamentarias en vigor*

- Ley de 10 de septiembre de 2001 por la que se prohíben los castigos corporales contra los niños<sup>4</sup>;
- Ley de 7 de mayo de 2003 relativa a la prohibición y la eliminación de todas las formas de abuso, violencia, maltrato o trato inhumano contra los niños<sup>5</sup>;

<sup>3</sup> Ministerios de Asuntos Sociales y Trabajo, de Salud Pública y de la Población, de Educación Nacional y Formación Profesional, de Justicia y Seguridad Pública, de la Condición Femenina y los Derechos de la Mujer, de la Juventud, el Deporte y la Acción Cívica, de Planificación y Cooperación Externa, y de Economía y Hacienda, Brigada de Protección del Menor, Instituto de Bienestar Social e Investigación y Dirección de la Administración Penitenciaria.

<sup>4</sup> *Le Moniteur* N° 80, de 1 de octubre de 2001.

- Decreto de 6 de julio de 2005 por el que se modifica el régimen jurídico en materia de agresiones sexuales y se eliminan de él las disposiciones discriminatorias contra la mujer<sup>6</sup>;
- Ley de 10 de septiembre de 2007 por la que se crea y organiza la Oficina Nacional de Asociación para la Educación<sup>7</sup> (ONAPE);
- Ley de 22 de enero de 2009 sobre el secuestro, la detención ilegal y la toma de rehenes<sup>8</sup>;
- Ley de 13 de marzo de 2012 sobre la integración de las personas con discapacidad<sup>9</sup>;
- Ley de 9 de mayo de 2012 sobre la organización y el funcionamiento de la Oficina del Defensor del Pueblo<sup>10</sup>;
- Resolución de 26 de abril de 2013 por la que se crea el Comité Interministerial de los Derechos Humanos;
- Resolución de 18 de julio de 2012 por la que se establecen disposiciones para garantizar la rectitud de los procedimientos de adopción internacional de niños haitianos<sup>11</sup>.

*Disposiciones legales pendientes de promulgación*

- Nueva ley sobre la adopción, de 29 de agosto de 2013;
- Ley sobre la paternidad, la maternidad y la filiación, de 12 de abril de 2012.

*Convenios, tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado de Haití*

- Convenio Nº 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la edad mínima de admisión al empleo, de 26 de junio de 1973, ratificado el 14 de mayo de 2007<sup>12</sup>;
- Convenio Nº 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil, de 17 de junio de 1999, ratificado el 14 de mayo de 2007<sup>13</sup>;
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado el 31 de enero de 2012<sup>14</sup>;
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo<sup>15</sup>;
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), ratificada el 12 de marzo de 2009<sup>16</sup>.

---

<sup>5</sup> *Le Moniteur* Nº 41, de 5 de junio de 2003.

<sup>6</sup> *Le Moniteur* Nº 60, de 11 de agosto de 2005.

<sup>7</sup> *Le Moniteur* Nº 102, de 19 de noviembre de 2007.

<sup>8</sup> *Le Moniteur* Nº 26, de 20 de marzo de 2009.

<sup>9</sup> *Le Moniteur* Nº 79, de 21 de mayo de 2012.

<sup>10</sup> *Le Moniteur* Nº 119, de 20 de julio de 2012, art. 5.

<sup>11</sup> *Le Moniteur* Nº 123, de 26 de julio de 2001.

<sup>12</sup> *Le Moniteur* Nº 56, de 15 de junio de 2007.

<sup>13</sup> *Le Moniteur* Nº 58, de 19 de junio de 2007.

<sup>14</sup> Todavía no ha sido publicado en el *Diario Oficial* de la República.

<sup>15</sup> *Le Moniteur* Nº 79, de 21 de mayo de 2012.

<sup>16</sup> *Le Moniteur* Nº 40, de 16 de abril de 2009.

*Tratados internacionales sin ratificar*

- Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional (1993), ratificado el 11 de junio de 2012, pero no depositado todavía.

11. Atendiendo a una recomendación específica del Comité, conviene señalar la elaboración de un anteproyecto de código de la infancia, iniciado en 2001. La finalidad de este código es permitir el desarrollo de un sistema de protección del niño mediante el establecimiento de nuevas normas y criterios jurídicos plenamente conformes con la Convención. En 2003, se elaboró un borrador que fue revisado en 2005 por expertos internacionales; pero el Gobierno de transición (2004-2006) decidió no actuar por decreto para adoptar un código tan importante. El proceso se reanudó en 2011 y en septiembre de 2012 se examinó el borrador. El programa de trabajo del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para 2012-2016 incluye la finalización del texto y su presentación al Parlamento.

*Medidas administrativas*

12. Se han adoptado medidas administrativas en relación, en concreto, al nombramiento y la formación del personal que trabaja en la esfera de la protección del niño y a la creación de las estructuras necesarias para la materialización de los derechos consagrados en la Convención.

- Designación, en 2009, de jueces especializados en justicia juvenil en 17 de los 18 tribunales de primera instancia (TPI), salvo en el TPI de Mirebalais;
- Revisión del plan de estudios para la formación de policías en la Escuela de Policía, para incluir módulos sobre los derechos del niño;
- Revisión del plan de estudios para la formación de magistrados en la Escuela de la Magistratura, para incluir módulos sobre la justicia juvenil;
- Construcción en 2004 de un centro de detención de menores, que reúne mejores condiciones que la cárcel de Fort Nacional, que hasta ese momento albergaba a las mujeres y a los niños en conflicto con la ley (Delmas 33 para los niños y centro de Pétion-ville para las niñas); reconversión del centro de Delmas 33 en Centro de Reeducción de Menores en Conflicto con la Ley (CERMICOL)<sup>17</sup>;
- Creación, en noviembre de 2002, de la Brigada de Protección de Menores (BPM): véase la Directiva General N° 069 de la Dirección General de la Policía Nacional de Haití (PNH);
- Establecimiento de una Unidad de Protección de los Derechos del Niño (UPDE) dependiente de la Oficina del Defensor del Pueblo;
- Creación en 2012 por el Ministerio de Educación Nacional y de Formación Profesional (MENFP), en el marco de ejecución del Programa de Escolarización Universal Gratuita y Obligatoria (PSUGO), de una comisión de trabajo para la integración de los niños de la calle en el sistema escolar;
- Medidas de aplicación de los artículos 125 y 126 del Decreto de 4 de noviembre de 1983: Procedimiento Administrativo de Adopción (2012);

<sup>17</sup> Las condiciones de detención han mejorado aunque el centro no cumpla todavía las disposiciones del Decreto de 20 de noviembre de 1961. El 28 de diciembre de 2007 se aprobó una iniciativa del sector público y del privado para la creación de un Centro de Reeducción y Reinserción (CHARMICAL). A pesar de los acuerdos firmados en 2012 y de las infraestructuras disponibles, el centro no ha sido abierto todavía por falta de fondos para su funcionamiento.

- Plan 2012 del Instituto de Bienestar Social e Investigación (IBESR) para la descentralización de sus servicios en los 9 departamentos;
- Medida administrativa para regular los viajes de niños y protocolo de acuerdo entre el IBESR, la BPM y la Dirección de Inmigración y Emigración (DIE).

13. En 2012-2013, el IBESR/MAST preparó un dispositivo para las familias de acogida.

## 2. Práctica institucional

14. Se han hecho numerosos esfuerzos por mejorar las prácticas, entre ellos, las medidas administrativas mencionadas *supra*. Además, se han creado programas especiales de formación de personal especializado, como los funcionarios de la BPM y del IBESR, o los magistrados. La descentralización de los servicios del IBESR y de la BPM en los departamentos, así como la existencia de grupos de coordinación del personal gubernamental y no gubernamental involucrado en la protección de la infancia, ha permitido prestar una mejor atención a los niños en riesgo de ser objeto de abusos, explotación o violencia. Un ejemplo de ello es la cooperación sistemática de los funcionarios del IBESR y de la BPM en los departamentos.

15. Sin embargo, conviene señalar que todavía no se han introducido en la legislación nacional numerosas disposiciones previstas por los tratados y convenciones internacionales. Por ejemplo, todavía no se ha introducido en la legislación nacional la noción de rapidez en el tratamiento de los expedientes de niños en conflicto con la ley, como se prevé en el párrafo d) del artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en las Reglas de Beijing y en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. Esta debilidad del marco legal no ha permitido hasta la fecha desarrollar los procedimientos necesarios para reducir los plazos de tramitación de los expedientes de niños, que en la actualidad son idénticos a los de los adultos. Por otra parte, los magistrados no tienen suficientemente en cuenta en sus prácticas el hecho de que los textos internacionales adoptados por Haití son de obligado cumplimiento en el derecho nacional, lo que se explica por una falta de conocimiento de estos textos por parte de numerosos profesionales del derecho.

16. Con respecto a las dificultades antes señaladas, están pendientes de desarrollo procedimientos de aplicación de algunas leyes. Por ejemplo, la Ley de 2003 relativa a la prohibición y la eliminación de todas las formas de abuso, violencia, maltrato o trato inhumano contra los niños incluye entre sus disposiciones la obligación del Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo (MAST) de tomar sus decisiones teniendo en cuenta la opinión del niño; sin embargo, no existe ningún procedimiento de aplicación de la ley en este aspecto.

17. No basta adoptar disposiciones legislativas para conseguir que las prácticas cambien según lo previsto. Para que se produzca un cambio importante de los comportamientos, el Estado necesita tiempo para adaptar al país todo el contenido de la Convención, y el país a su vez está comprometido a largo plazo a incorporar esa transformación en la práctica cotidiana.

18. La adopción de disposiciones legislativas debe ir acompañada de otras medidas, como mejorar las condiciones de trabajo del personal que participa en la protección del niño, difundir los textos jurídicos relativos a la protección del niño, establecer tres tribunales juveniles en las distintas jurisdicciones de la República o formar intensivamente a todos los profesionales que intervienen en la esfera de los derechos del niño, en particular, los magistrados.

## **B. Coordinación de las actividades de los organismos gubernamentales**

19. El Comité había recomendado a Haití que estableciera con carácter de urgencia un órgano con el mandato definido de coordinar todas las actividades relacionadas con la aplicación de la Convención y con la autoridad necesaria, los recursos humanos y otros para cumplir su mandato de forma efectiva a nivel nacional, regional y local. Además, el Comité había recomendado al Estado parte que adoptara todas las medidas necesarias para permitir que el Instituto de Bienestar Social e Investigación llevara a cabo sus funciones a nivel nacional, regional y local.

20. Numerosos organismos del Estado están involucrados en la aplicación de la Convención, entre ellos, el Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo (MAST), el Instituto de Bienestar Social e Investigación (IBESR), el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), el Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional (MENFP), el Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP), los tribunales de primera instancia (TPI), los tribunales juveniles (TPE), el Ministerio de la Juventud, el Deporte y la Acción Cívica (MJSAC), el Ministerio de la Condición Femenina y los Derechos de la Mujer (MCFDF), el Ministerio Delegado de Derechos Humanos y la Lucha contra la Pobreza Extrema (MDH/LPE). Sin embargo, ninguna de estas instituciones desempeña, de manera formal, la función de coordinar la aplicación de la Convención.

21. No obstante, existen mecanismos de coordinación y colaboración, que actúan bajo los auspicios del Instituto de Bienestar Social e Investigación.

## **C. Plan nacional para la aplicación de la Convención**

22. El Comité había animado al Estado de Haití a que organizara un plan de acción nacional general para la aplicación de la Convención en el cual se incorporasen los objetivos y metas del documento de acción, titulado "Un mundo apropiado para los niños" del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia. A este respecto, el Estado parte debía solicitar asistencia técnica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y lograr la participación de la sociedad civil en la preparación y la aplicación de ese Plan de Acción Nacional.

23. El Estado es consciente de las limitaciones de las actividades sectoriales y reconoce que, si no se tiene en cuenta de forma global la problemática de los derechos del niño, resultará difícil lograr la aplicación de la Convención. Por eso, el Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo (MAST), con el apoyo del UNICEF, elaboró en noviembre de 2007 un documento marco, titulado Plan nacional de protección del niño en situación difícil o en situación de vulnerabilidad en Haití, que tenía por objetivo asegurar una protección especial a los niños vulnerables, entre ellos, los niños dedicados a labores domésticas, los niños de la calle, los niños infectados por el VIH/SIDA, los niños en conflicto con la ley, los niños víctimas de desastres o de conflictos armados, los niños con discapacidad, los niños víctimas de tráfico o de trata, los niños huérfanos, los niños asociados a grupos armados y los niños víctimas de la violencia, los abuso y explotación sexuales.

24. A día de hoy, el Plan nacional ha sido aprobado y parcialmente aplicado. Pero la ausencia de un comité de supervisión y seguimiento, así como la escasa asignación presupuestaria, han ralentizado su aplicación, lo que ha dado lugar a que las intervenciones de los ministerios interesados no hayan estado suficientemente integradas. En el momento actual, el acento está puesto en la evaluación para pasar luego a la elaboración de una Estrategia Nacional de Protección de la Infancia.

## D. Estructura de vigilancia independiente de la aplicación de la Convención

25. El Comité había invitado al Estado de Haití a que estudiara la posibilidad de establecer una institución nacional independiente de derechos humanos, teniendo en cuenta la Observación general N° 2 del Comité, sobre las instituciones nacionales de derechos humanos, encargada de supervisar y evaluar el avance de la aplicación de la Convención a nivel nacional y local. Además, el Comité recomendaba que se asignase a la institución recursos humanos y financieros suficientes y que su mandato le permita recibir e investigar denuncias de violaciones de los derechos del niño, tomando en consideración la sensibilidad de los niños, y tramitarlas efectivamente. El Comité alentaba al Estado parte a que solicitase asistencia técnica a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y al UNICEF, entre otros organismos.

26. Antes de la Constitución de 1987 no había ningún organismo estatal de vigilancia y promoción de los derechos humanos en Haití. El artículo 207 de la Constitución sentó las bases de una institución de estas características, al crear la Oficina del Defensor del Pueblo (OPC).

27. La ley aprobada el 9 de mayo de 2012<sup>18</sup> estipula que la OPC tiene la misión de velar por que "el Estado respete sus compromisos relativos a los derechos humanos, en particular, los contraídos a nivel regional e internacional". La nueva ley refuerza la capacidad y amplía el ámbito de acción de la OPC. En su artículo 5 se reconoce a las mujeres y niños víctimas de abusos por parte de los organismos públicos la facultad de solicitar ayuda a la OPC. Sin embargo, los recursos humanos y financieros disponibles en la actualidad son insuficientes.

## E. Presupuesto nacional destinado a la infancia

28. El Comité, si bien reconocía que las condiciones económicas de Haití eran difíciles, recomendó al Estado parte que, aun así, hiciese todos los esfuerzos posibles a fin de aplicar el Programa Económico y Social 2001-2006 y de aumentar la proporción del presupuesto asignada a la realización de los derechos de los niños, entre otras cosas, adoptando las medidas necesarias para reanudar los programas de ayuda internacionales. En este contexto, el Estado parte debería velar por que los recursos humanos y financieros asignados a los niños, en particular a los grupos de niños más vulnerables, fuesen suficientes y garantizar que la aplicación de políticas para la infancia tenga carácter prioritario.

29. Los fondos previstos para la protección de la infancia provienen de varias fuentes. Los recursos dedicados a la realización de los derechos económicos y sociales de los niños están integrados en el presupuesto nacional. Las cifras del Ministerio de Planificación y Cooperación Exterior (MPCE) indican que en el presupuesto para 2011/12 se preveía un gasto de 718.728.000 gourdes (17.968.200 dólares de los EE.UU.) para la protección de la infancia; estaban asignadas 692.691.920 gourdes y estaba comprometido un gasto de 658.145.800 gourdes. En concreto, desde 2011 se asignan anualmente 50.000.000 gourdes (1.250.000 dólares de los EE.UU.) al Instituto de Bienestar Social e Investigación para sus intervenciones en favor de la infancia.

30. Además, el Estado se ha beneficiado en 2012/13 de la ayuda procedente del sector privado haitiano, que apoya puntualmente las intervenciones del Estado. Por ejemplo, empresas comerciales han respaldado actividades de sensibilización dirigidas a la población

<sup>18</sup> *Le Moniteur* N° 119, de 20 de julio de 2012.

en general del conjunto del territorio. Estas experiencias positivas de cooperación del sector público y del privado se sistematizarán en determinados sectores a partir de 2014.

31. La ayuda internacional representa una aportación considerable a la realización de los derechos del niño en Haití. Entre los principales donantes de fondos al Gobierno cabe mencionar al Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Unión Europea, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), la Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Unión Europea (ECHO), el fondo Petrocaribe y la Organización Internacional de la Francofonía (OIF). También se ha obtenido apoyo por medio de cooperaciones bilaterales como, por ejemplo, la Cooperación Española, muy activa en los sectores del agua y la educación.

32. Las organizaciones de las Naciones Unidas han apoyado directa e indirectamente al Estado en la realización de programas en favor de la infancia. Antes del terremoto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyaban, en particular, intervenciones en las esferas de la educación, la salud, la seguridad y la justicia. En respuesta al terremoto, estas organizaciones ampliaron masivamente su apoyo y abarcaron otras esferas, como la de la reconstrucción. También han recibido el apoyo de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH). Desde 2012, estas intervenciones se han reducido considerablemente al haberse agotado los fondos de emergencia.

33. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales siempre han aportado asistencia técnica al Estado y han puesto en marcha directamente programas de apoyo a la infancia. Según el enviado especial de las Naciones Unidas para Haití, el ex presidente Bill Clinton, este país contaba con el mayor número de ONG por habitante del mundo<sup>19</sup>. El terremoto de 2010 puso de manifiesto el papel fundamental que desempeñaban numerosas ONG en la prestación de servicios esenciales como la atención sanitaria, la educación o la creación de empleo. Sin embargo, estos esfuerzos se vieron empañados por problemas relacionados con su reglamentación y su responsabilidad, de manera especial en el caso de abusos relacionados con la adopción de niños haitianos.

34. Después de 2010, las ONG participaron muy activamente en la gestión de la situación de emergencia provocada por el seísmo. De hecho, contribuyeron a la reconstrucción y reorganización del sistema de protección de la infancia, ampliando su aportación técnica y financiera. Particularmente después de 2010, centenares de ONG intervinieron en Haití, por lo que no es posible citarlas a todas<sup>20</sup>. En la conferencia de donantes de marzo de 2010 se creó un mecanismo temporal para la reconstrucción de Haití, bajo los auspicios del enviado especial de las Naciones Unidas, el Primer Ministro y un fondo fiduciario de múltiples donantes para grandes proyectos, gestionado por el Banco Mundial para facilitar la coordinación y evitar la duplicación de esfuerzos. En la conferencia se propuso también nombrar en Haití un responsable permanente del desarrollo, que se encargaría de coordinar la labor de las ONG.

---

<sup>19</sup> Daniel Trenton. "Bill Clinton Tells Diaspora: "Haiti Needs You Now"", *The Miami Herald*, 10 de agosto de 2009.

<sup>20</sup> Véase el sitio web del Ministerio de Planificación y de la OCAH.

35. En cuanto a la aportación financiera de estas organizaciones al Estado de Haití, no se ha calculado específicamente la ayuda internacional dedicada a la infancia<sup>21</sup> y la información disponible solo tiene un valor parcial. No existe todavía un sistema de recogida de este tipo de datos y muchas ONG aún operan sin una acreditación del Ministerio de Planificación y Cooperación Exterior (MPCE). En la actualidad está sometido a debate con la sociedad civil el anteproyecto de ley para regular el funcionamiento de las ONG, que debería facilitar, una vez adoptado, la reunión de información, en particular, de datos financieros, y permitir una mayor claridad y armonía en las intervenciones.

36. Cabe señalar que en 2012 se creó un Marco de Coordinación de la Ayuda Exterior al Desarrollo (CAED) con el propósito de mejorar la gestión de la ayuda internacional y garantizar actuaciones coherentes para el desarrollo de Haití. También se formalizan en algunas ocasiones, mediante protocolos que se inspiran en los desarrollados por el IBESR y sus socios, alianzas para armonizar las intervenciones y orientar los fondos destinados a la infancia.

## F. Cooperación con las ONG y la sociedad civil

37. El Comité había recomendado al Estado parte que estableciera una cooperación sistemática y bien estructurada con las ONG a fin de establecer niveles mínimos definidos para las actividades de prestación de servicios de forma habitual y se asegurara de que se adoptasen en tal sentido las medidas de seguimiento necesarias.

38. Las ONG son uno de los eslabones esenciales de la protección social en Haití. Las ONG, como agentes no gubernamentales, intervienen en diversas esferas, entre ellas, la de la protección del niño, bajo la supervisión y el control de los poderes públicos. De conformidad con las disposiciones del artículo 13 del Decreto de 14 de septiembre de 1989 sobre las ONG<sup>22</sup>, el Ministerio de Planificación y Cooperación Exterior (MPCE) tiene la responsabilidad de coordinar y supervisar las actividades de las ONG que operan en el territorio de la República. El MPCE ejerce esta función por medio de una estructura administrativa denominada Unidad de Coordinación de las Actividades de las ONG (UCAONG). Entre las atribuciones más importantes de esta Unidad<sup>23</sup> está la de presentar al final de cada ejercicio un balance de las actividades de las ONG.

39. Por supuesto, hay que mencionar la existencia de mecanismos (*Tables*) sectoriales y temáticos, formalizados por el CAED, algunos de los cuales incluyen en su ámbito de acción la protección de la infancia, como el mecanismo sectorial para la justicia juvenil y el mecanismo sectorial para los niños que trabajan en el servicio doméstico. El objetivo de estos mecanismos es mejorar la capacidad que tienen los diferentes ministerios e instituciones de ejecutar programas conjuntos de cooperación, servir de plataformas de diálogo y consenso para la formulación de recomendaciones y aplicar las políticas sectoriales de los ministerios.

40. Hay que destacar la labor realizada por el Grupo de Trabajo sobre los niños separados de sus padres (2010-2011), luego convertido en Grupo de Trabajo sobre los niños vulnerables (GTEV), en el que participaron hasta 2013 representantes del Estado, organizaciones de las Naciones Unidas y ONG internacionales y nacionales. En la actualidad, y sobre la base de la experiencia de estos grupos técnicos, se ha creado el Grupo de Trabajo de Protección del Niño (GTPE) en el que desde 2013 participan, bajo la

<sup>21</sup> Con respecto a la ayuda financiera internacional humanitaria en el período comprendido entre 2002 y 2012 puede obtenerse información en el sitio web de la OCAH: <http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyCountryDetails&cc=hti&yr=2010>.

<sup>22</sup> *Le Moniteur* N° 77, de jueves 5 de octubre de 1989.

<sup>23</sup> Párrafo j del artículo 16 del Decreto de 14 de septiembre de 1989 sobre las ONG.

dirección del Estado, socios estatales y no gubernamentales, y que funciona en la mayoría de los departamentos.

41. También cabe señalar la existencia de grupos de coordinación de las ONG, que tienen como objetivo, entre otros, facilitar su labor y sus interacciones con el Estado de Haití<sup>24</sup>. Así, en el Mecanismo de Enlace entre ONG (Cadre de liaison inter-ONG/CLIO) participan 46 ONG haitianas y extranjeras presentes en Haití; su objetivo, en particular, es servir de interfaz entre sus miembros y las instituciones gubernamentales, los donantes y otros. El CLIO cuenta con grupos de trabajo, en concreto, sobre la salud y la educación, y ha tenido la condición de observador en el subcomité interministerial de coordinación y seguimiento de la aplicación del Documento de Estrategia Nacional de Crecimiento y Reducción de la Pobreza (DSNCRP). La presidencia del CLIO también ha participado en el consejo de la Comisión Provisional para la Reconstrucción de Haití (CIRH), como representante permanente de las ONG internacionales, de junio de 2010 a mayo de 2011.

## G. Enseñanza y difusión de la Convención

42. El Comité había recomendado a Haití que: a) aumentara sus esfuerzos por difundir los principios y disposiciones de la Convención como medida para sensibilizar a la sociedad acerca de los derechos del niño mediante la movilización social; b) emprendiera un programa de enseñanza y formación sistemáticas sobre las disposiciones de la Convención para todos los grupos de profesionales que trabajan con niños y para ellos, en particular parlamentarios, jueces, abogados, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, empleados públicos, trabajadores municipales y de las administraciones locales, el personal que trabaja en instituciones y lugares de detención para niños, los maestros, el personal de salud, en particular los psicólogos y asistentes sociales; y c) solicitara asistencia técnica, en particular del ACNUDH y el UNICEF.

43. En lo que respecta a la difusión de la Convención, no se han adoptado medidas sistemáticas para darla a conocer al público en general, aunque la Constitución de 1987 enmendada imponga al Estado, en su artículo 40, la obligación de dar una amplia difusión a los textos jurídicos.

44. Sin embargo, las organizaciones nacionales e internacionales han llevado a cabo numerosas actividades de formación y sensibilización sobre la Convención, en particular después de 2010, dirigidas a los profesionales del sector de la infancia y a los propios niños. Cabe señalar, entre otras, la iniciativa del IBESR y el UNICEF de organizar coloquios entre docentes y alumnos en los establecimientos escolares. También, entre otras iniciativas para celebrar el 20 de noviembre, se desarrollan anualmente otras actividades para difundir la Convención entre la población en general.

45. En lo que respecta a la formación institucional sobre los derechos del niño, se han hecho esfuerzos importantes. Se han preparado y ejecutado programas de formación para el personal de los centros de detención. Todos los funcionarios de la Brigada de Protección de Menores (BPM) han recibido una formación intensiva basada en los derechos del niño y en la protección de este. También se han organizado en Haití y en el extranjero cursos de perfeccionamiento dirigidos a los investigadores técnicos de la Policía Nacional de Haití (PNH) sobre protección de los menores, en particular, la lucha contra el maltrato, la prostitución, las redes de pedofilia, el consumo de droga o la explotación de los niños que realizan labores domésticas.

46. Los instructores de la Escuela Nacional de Policía recibieron formación sobre los derechos del niño en 2012/13 y en la actualidad se están finalizando los módulos de

<sup>24</sup> <http://cliohaiti.org/index.php?page=partenaires>.

formación. Más de una veintena de docentes de la Escuela de la Magistratura (EMA) han recibido formación sobre la justicia juvenil y un centenar de agentes del sistema judicial y del sector social reciben formación en la EMA en 2013.

47. Hasta la fecha, no se ha adoptado ninguna medida sistemática para informar al público en general y a las organizaciones especializadas acerca del informe inicial sobre la aplicación de la Convención y sobre las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño. Únicamente los profesionales muy bien informados conocen estos documentos.

## II. Definición del niño

48. El Comité había recomendado al Estado parte que elevara la edad mínima para contraer matrimonio de las mujeres a la establecida para los varones.

49. De acuerdo con el artículo 1 de la Convención, "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad". La ley de Haití concuerda con esta definición. En el informe inicial ya se informó sobre el diverso contenido de la definición del niño según el Código Civil, el Código de Trabajo o el Código Penal de Haití<sup>25</sup>, y no parece necesario volver sobre ello. Sin embargo, el Estado de Haití quiere hacer algunas precisiones con respecto al informe inicial, con el fin de informar mejor al Comité sobre el estatuto legal del niño.

### A. La condición jurídica de niño según la legislación de Haití

50. La condición jurídica de niño está definida en el artículo 329 del Código Civil de Haití, no en el artículo 392 como se indicó en el informe inicial<sup>26</sup>. Esta condición jurídica está determinada por la fijación de la mayoría de edad. Además del Código Civil, esa edad se confirma en otros dos textos, a saber, la Constitución de Haití<sup>27</sup> enmendada y el Decreto de 8 de octubre de 1982<sup>28</sup>, por el que se reconoce a la mujer casada una condición jurídica acorde con la Constitución y se elimina cualquier forma de discriminación contra ella.

51. Para completar el informe inicial, debe añadirse que el niño puede, de acuerdo con la ley, salir de su situación de minoría si es emancipado por sus padres<sup>29</sup>, o por el consejo de familia a falta de estos últimos, o también por otras personas autorizadas por la ley, como los alcaldes. Conviene subrayar que la emancipación puede ser revocada en caso de que el menor cometa excesos. Si esto ocurre, el menor deberá ser puesto de nuevo bajo tutela hasta que alcance la mayoría de edad. No obstante, la emancipación puede obtenerse de forma definitiva y de pleno derecho si se contrae matrimonio, aunque posteriormente se disuelva esa unión.

### B. La igualdad de los sexos con respecto a la edad mínima legal

52. De acuerdo con las observaciones finales del Comité sobre el informe inicial (CRC/C/15/Add.202, párr. 21), habría una diferencia entre la edad mínima legal para el

<sup>25</sup> Véase la página 11 del informe.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Según el artículo 16-2 de la Constitución, la mayoría de edad se fija en 18 años.

<sup>28</sup> Este decreto, en su artículo 16, establece que la mayoría de edad se fija en 18 años. Con esta edad se pueden realizar todos los actos de la vida civil.

<sup>29</sup> "El menor, aunque no esté casado, podrá ser emancipado por su padre o, a falta del padre, por su madre, una vez que haya cumplido quince años de edad" (artículo 387 del Código Civil).

matrimonio de los niños (18 años) y las niñas (15 años). En consecuencia, el Comité había recomendado al Estado de Haití que igualara esas edades. Con respecto a esta cuestión, o bien se transmitió mal la información o bien esta fue mal interpretada. Hay que precisar que la legislación de Haití no establece ninguna diferencia entre los niños y las niñas con respecto a la edad mínima exigida para contraer matrimonio. En efecto, en el artículo 139 del Código Civil se establece que: "los hijos que hayan cumplido 18 años de edad, y las hijas que los hayan cumplido, pueden contraer matrimonio sin solicitar el consentimiento de sus progenitores". Así se establece la igualdad de los sexos con respecto a la edad mínima legal para contraer matrimonio. Esta es, por tanto, la norma general, cuyos fundamentos, además, confirman la siguiente disposición de la Constitución: "Los haitianos, sin distinción de sexo ni de estado civil, que hayan cumplido 18 años de edad, pueden ejercer sus derechos civiles y políticos"<sup>30</sup>. Sin embargo, conviene señalar que en el artículo 133 del Código Civil se establece una excepción, según la cual, si concurren motivos graves<sup>31</sup>, un hombre que haya cumplido 18 años y una mujer que aún no haya cumplido 15 pueden contraer matrimonio con dispensa del Presidente de la República<sup>32</sup>.

### C. Distribución del número de niños, según el género y la zona de residencia

53. De acuerdo con el último censo realizado por el Instituto de Estadística e Informática de Haití (IHSI) en 2003, los niños de menos de 18 años de edad representan el 43,6% del conjunto de la población<sup>33</sup>. Este porcentaje corresponde a 3.647.189 de los 8.373.750 haitianos (cuadro 1). En el mismo censo se observa una distribución más o menos igualitaria de ambos sexos. Pero se observa una gran diferencia en función del lugar de residencia de los niños: los niños son considerablemente más numerosos en las zonas rurales que en las zonas urbanas (para una comparación, véanse los cuadros 2 y 3).

54. Hay que destacar que el número de niños es mayor en tres de los diez departamentos en los que se divide el país. Estos tres departamentos son el del Oeste, Artibonite y el Norte. Estos departamentos cuentan, respectivamente, con 1.230.000, 574.200 y 368.400 niños<sup>34</sup>. Estas cifras representan el 60% de la población total infantil de 0 a 17 años. Cabe deducir que el 40% restante se reparte entre los otros siete departamentos, lo que significa que la distribución de niños desde el punto de vista geográfico es muy desigual. Por todo ello, el Estado pretende intensificar sus esfuerzos en los tres primeros departamentos, aunque sin desatender los demás.

55. Como indican las cifras reproducidas anteriormente, el departamento del Oeste, donde se encuentra la capital, sigue siendo el más poblado. El área metropolitana concentra el 23% de la población total de Haití<sup>35</sup>. La tasa de desempleo extremadamente alta<sup>36</sup> y la escasez de servicios públicos y privados, y de infraestructuras, en el resto del país son los principales factores que explican la concentración de niños, y de sus padres, en la capital.

<sup>30</sup> Véase el artículo 17 de la Constitución.

<sup>31</sup> Por motivos graves se entiende, por ejemplo, el embarazo prematuro de una niña. El hecho de que se permita a esta última casarse sin haber llegado a la mayoría de edad, constituye una medida de protección social para ella, porque en Haití, culturalmente, las niñas que se quedan embarazadas muy pronto, fuera del matrimonio, son apartadas o señaladas por la sociedad.

<sup>32</sup> Hay que señalar que el Presidente de la República, de acuerdo con el artículo 150 de la Constitución de 1987 enmendada.

<sup>33</sup> IHSI, *Grandes leçons sociodémographiques tirées du 4 recensement général, 2009*, pág. 16.

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*, pág. 15.

<sup>36</sup> Según el PNUD (2013), dos tercios de la población activa está en situación de subempleo; no hay cifras disponibles para el departamento del Oeste.

56. Hay que recordar que los cuadros y las cifras mencionados anteriormente han sido extraídos del censo realizado en 2003. Esta información se facilita como respuesta a las recomendaciones del Comité, que había solicitado al Estado de Haití, tras el examen de su informe inicial, que proporcionase datos estadísticos contrastados sobre el número de niños y su distribución por grupos de edad, género y lugar de residencia. Sin embargo, estas cifras solo abarcan una parte del período objeto de examen en el presente documento, pues en él se acumulan dos informes. Por eso, conviene señalar que, tras los más de ocho años transcurridos desde el último censo, no cabe duda de que la población de Haití ha crecido. El próximo censo se realizará durante el presente año 2013, ya que estos se realizan cada diez años. No obstante, en un estudio realizado por el UNICEF y publicado en 2012 ya se estima que la población de Haití de menos de 18 años es de 4,316 millones<sup>37</sup>. Si se compara esta cifra con la estimación del censo de 2003 (3.647.189), se observa una diferencia de 668.811 niños.

### III. Principios generales

57. Tras el examen del informe inicial, el Comité de los Derechos del Niño había recomendado al Estado de Haití que integrara adecuadamente los principios generales de la Convención, en particular, las disposiciones de los artículos 2, 3, 6 y 12, en la legislación sobre la infancia y los aplicase en todas las decisiones políticas, judiciales y administrativas, así como en proyectos, programas y servicios que tengan efectos sobre todos los niños. Estos principios deberían orientar la planificación y la formulación de políticas a todo nivel, así como las medidas adoptadas por las instituciones de asistencia social y de salud, los tribunales y las autoridades administrativas.

58. El Estado de Haití no ha terminado de integrar estas disposiciones en todas sus leyes, pero cabe mencionar el párrafo 2 del artículo 276 de la Constitución de Haití de 1987 enmendada, en el que se establece que "Los tratados o acuerdos internacionales, una vez sancionados y ratificados de la formas prevista en la Constitución, forman parte de la legislación del país y prevalecen sobre todas las leyes que los contradigan". En principio, esta disposición constitucional incorpora la Convención a la legislación de Haití. La adopción de la ley sobre las personas con discapacidad (2012) y la ratificación en 2012 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales responden en parte a esta recomendación.

59. El Estado de Haití se esfuerza por dar a conocer mejor la Convención y tiene previsto adoptar medidas para que esta sea aplicada en todas las decisiones políticas, judiciales y administrativas relacionadas con la infancia, como se explica con más detalle a continuación.

#### A. No discriminación

60. El Comité había recomendado al Estado de Haití que: adoptara, con carácter prioritario, medidas jurídicas efectivas para poner fin a la discriminación de los niños nacidos fuera del matrimonio, se asegurara, mediante medidas legislativas, de que todos los niños de su territorio disfrutasen de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna y asignara prioridad y orientara los servicios sociales a los niños pertenecientes a los grupos más vulnerables adoptando medidas normativas dinámicas y globales; c) velara por que se mantuviese efectivamente el orden público y emprendiera amplias campañas públicas de información para prevenir y luchar contra todas las formas

<sup>37</sup> UNICEF, *Les enfants d'Haiti: deux ans après qu'est-ce qui change? Qui participe au changement?*, Puerto Príncipe, 2012, pág. 4.

de discriminación, en el marco de la cooperación internacional, cuando fuese necesario. El Comité solicitaba que en el próximo informe periódico se presentase información concreta sobre las medidas y programas que, en relación con la Convención sobre los Derechos del Niño, hubiese adoptado el Estado parte para dar seguimiento a la Declaración y Programa de Acción adoptados en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, teniendo en cuenta la Observación general N° 1 sobre el párrafo 1 del artículo 29 de la Convención.

61. Siguiendo la recomendación de que se adoptasen, con carácter prioritario, medidas jurídicas efectivas para poner fin a la discriminación de los niños nacidos fuera del matrimonio, el 12 de abril de 2012 se votó la Ley sobre la paternidad, la maternidad y la filiación. En su artículo 1 se establece el principio de la "igualdad de las filiaciones legítimas, naturales, adoptivas o de otro tipo, lo que implica necesariamente la igualdad de todos los niños, sean de parejas casadas o no". Esta ley, que todavía no ha sido promulgada, permitirá que esos niños, que antes eran calificados de adúlteros o incestuosos en el artículo 611 del Código Civil, tengan derecho a la sucesión de su padre. Esta filiación conlleva obligaciones morales y pecuniarias para los padres.

62. En general, la legislación de Haití condena todas las formas de discriminación. Por ejemplo, la Constitución de 1987 enmendada, en su artículo 17, reconoce a los haitianos que hayan cumplido 18 años de edad, sin distinción de sexo o de estado civil, el ejercicio de sus derechos civiles y políticos. También reconoce, en su artículo 18, que los haitianos son iguales ante la ley.

63. El Comité había recomendado también al Estado de Haití que asignara prioridad y orientara los servicios sociales a los niños pertenecientes a los grupos más vulnerables, como son las niñas, los niños dedicados a labores domésticas, los niños de familias pobres, los niños de la calle, los niños con discapacidad y los niños de zonas rurales.

64. Aunque no se practique una discriminación sistemática contra estas categorías de niños, el Estado de Haití, respondiendo a estas recomendaciones, introdujo una serie de programas y subprogramas en su favor en el Plan Estratégico de Desarrollo de Haití<sup>38</sup>, consistentes en: a) aplicar una política de igualdad de género; b) crear clases de formación para los niños por encima de la edad de escolarización y para los que se quedaron fuera del sistema; c) construir un orfanato en cada polo de desarrollo local; d) asegurar la producción y la difusión de información sobre la igualdad de género; y e) fortalecer la participación femenina.

65. Es evidente que estos programas y subprogramas tienen por finalidad asignar prioridad y orientar los servicios sociales a los niños más vulnerables. El Ministerio de la Condición Femenina y los Derechos de la Mujer (MCFDF) lleva a cabo una campaña sistemática en la prensa contra todas las formas de discriminación hacia las niñas en todas las capas sociales. La Oficina del Secretario de Estado para la Integración de las Personas con Discapacidad (BSEIPH) hace lo mismo en favor de los niños con discapacidad. El programa de escolarización gratuita está especialmente orientado hacia los niños de familias pobres, los niños de la calle y los de las zonas rurales.

66. En lo que respecta a los extranjeros que se encuentran en el territorio de la República, gozan de la misma protección social que se concede a los haitianos, de conformidad con la ley<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Ministerio de Planificación y Cooperación Exterior, plan stratégique de developpement d'Haïti, Puerto Príncipe, pág. 4.

<sup>39</sup> Véase el artículo 54 de la Constitución de Haití de 1987 enmendada.

## **B. Interés superior del niño**

67. El Comité había recomendado al Estado parte que se asegurara de que el principio del interés superior del niño se reflejase en la legislación, las políticas y los programas pertinentes y en la aplicación de la Convención, y que eliminara la norma de la "*correction paternelle*" que permitía a los padres mandar a sus hijos a la cárcel.

68. El artículo 15 del Decreto de 8 de octubre de 1982 no ha sido derogado porque los estudios realizados han mostrado que los tribunales de Haití no han tenido que pronunciarse sobre demandas de este tipo presentadas por padres. Es importante también señalar al Comité que la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño conlleva la derogación tácita del artículo 15 de dicho decreto.

69. Hay que recordar que, de acuerdo con el principio de jerarquía normativa, el párrafo 2 del artículo 276 de la Constitución hace que los tratados internacionales ratificados correctamente prevalezcan sobre las leyes que los contradicen. Por tanto, el artículo 15 del Decreto de 8 de octubre de 1982 está derogado por ser contrario al artículo 40 de la Convención. El padre o la madre, o la persona que tenga la custodia del niño, no pueden hacer que lo encarcelen. No obstante, el Estado de Haití debe intensificar la difusión del artículo 40 de la Convención y su efecto derogatorio.

## **C. Respeto de la opinión del niño**

70. El Comité de los Derechos del Niño había alentado al Estado parte a que se asegurase de que se tuviese la debida consideración por las opiniones del niño, de conformidad con el artículo 12 de la Convención, en la familia, las escuelas, los tribunales y en todos los procedimientos administrativos y otros relativos a los niños mediante, entre otras cosas, la promulgación de la legislación adecuada, la formación de profesionales y el establecimiento de actividades específicas en las escuelas.

71. El Estado de Haití reconoce no haber adoptado disposiciones legislativas y administrativas sistemáticas para favorecer la aplicación de este artículo. En efecto, la opinión del niño, incluso si está dotado de discernimiento, no se tiene en cuenta en la constitución de los consejos de familia o en los procedimientos de custodia. Sin embargo, en la nueva Ley de reforma de los procedimientos de adopción se establece que se solicitará la opinión del niño si no ha cumplido 12 años y que será necesario su consentimiento después de haber cumplido esa edad<sup>40</sup>. Además, en el artículo 4.3 de la Ley relativa a la prohibición de toda forma de abuso, violencia y trato inhumano contra los niños (2003) se establece que el Ministro de Asuntos Sociales y Trabajo estará obligado a examinar con el niño, en cada caso, cualquier decisión que le afecte y de tener en cuenta su opinión, una medida que el IBESR aplica de hecho. Además, desde 2012, el principio de participación del niño forma parte de los nuevos procedimientos administrativos elaborados por el IBESR, en particular en el marco de los procedimientos de parentesco y en el dispositivo de las familias de acogida.

## **D. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo**

72. En el informe inicial, presentado en 2001, se proporcionó información relativa a este derecho. Hasta la fecha, la situación no ha mejorado de manera significativa. Por el contrario, después del seísmo de 12 enero de 2010 y de otras catástrofes naturales, la

---

<sup>40</sup> La nueva ley, que todavía no ha sido promulgada, por la que se reforma el procedimiento de adopción, otorga al niño la facultad de opinar.

situación se ha agravado. Las familias más vulnerables tienen que hacer frente a serias dificultades para cuidar de sus hijos.

## IV. Libertades y derechos civiles

73. Los artículos 7, 8, 13 a 17 y 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño atribuyen a este un conjunto de derechos, en particular, el derecho a tener un nombre, a la nacionalidad, a la identidad, a la libertad de expresión, de opinión, de conciencia y de religión, y a no ser sometido a tortura, conjunto por cuyo respeto deben esforzarse todos los Estados Parte en la Convención. El conjunto de derechos en cuestión puede englobarse bajo el título de derechos fundamentales del niño. Estos derechos pueden dividirse en dos grupos: los que requieren la intervención del Estado para ser disfrutados (acreditaciones, *droits-créance*) y los que suponen para su ejercicio la abstención del Estado, o de los padres o personas responsables (libertades, *droits-liberté*).

### A. Acreditaciones

#### 1. Inscripción del nacimiento, del nombre y de la nacionalidad

74. A la luz del artículo 7 de la Convención, el Comité había instado al Estado parte a que aumentase sus esfuerzos para que se inscriba a todos los niños al nacer, en particular mediante campañas de sensibilización, a que estudiase la posibilidad de facilitar los procedimientos de inscripción, en especial, suprimiendo todos los derechos de inscripción y descentralizando el sistema<sup>41</sup>, y a que adoptase medidas para inscribir a los que no hayan sido registrados al nacer.

75. La inscripción de los niños al nacer sigue siendo un motivo de preocupación para el Estado de Haití, que siempre ha adoptado medidas para permitir a los padres que no se atienden al plazo de inscripción previsto en el Código Civil que lo hagan posteriormente sin pasar por la formalidad de un juicio. El Decreto de 1995, sobre la inscripción tardía de los nacimientos, que el Comité acogió con satisfacción, se inscribe en este planteamiento.

76. En lo que respecta al seguimiento, el Estado de Haití adoptó la Resolución presidencial de 1 de febrero de 2002, por la que se permite que toda persona cuyo nacimiento no esté registrado regularice su situación. En la resolución se establece la exención fiscal de la tramitación del registro y se permite la inscripción tardía sin necesidad de un juicio previo. La resolución ha dejado de estar en vigor en 2007. El IBESR ha reforzado desde 2011 su Servicio de Centros Sociales, que facilita la inscripción de los nacimientos de niños abandonados. El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP) lanzó en 2012 una campaña nacional de inscripción de nacimientos, que se inició en 2013 en el departamento del Sudeste. La finalidad de esta campaña es inscribir a los niños menores de 2 años y establecer procedimientos rápidos y gratuitos para inscribir a los demás niños.

77. Hay oficinas del registro civil en 137 de los 140 municipios. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (EMMUS) V, la tasa nacional de inscripción de los nacimientos en el Registro Civil se sitúa en el 81% (cuadro 4).

78. En lo que respecta a la obtención de extractos de las inscripciones en el Registro Civil, como importante medida de desconcentración, el responsable del Archivo Nacional

<sup>41</sup> Tratándose de la descentralización del sistema de registro de los nacimientos, en términos jurídicos cabría hablar más exactamente de desconcentración.

concluyó en 2005 un acuerdo con las oficinas de transferencia de dinero repartidas por todos los municipios que permite a estas recibir las peticiones de los interesados para transmitir las a continuación al Archivo Nacional. Este acuerdo permite a los ciudadanos conseguir sus extractos con mayor facilidad.

79. En lo que respecta al nombre y la nacionalidad del niño, la información jurídica al respecto facilitada en el primer informe no ha sido objeto de cambios.

## **2. Derecho a la identidad**

80. El Comité había recomendado al Estado de Haití que adoptara las medidas necesarias, entre ellas la derogación del artículo 306 del Código Civil, para garantizar, en la medida de lo posible, el respeto por el derecho del niño a conocer la identidad de sus padres.

81. En lo que respecta a las medidas de seguimiento, el 12 de abril de 2012 se sometió a votación la Ley sobre la paternidad, la maternidad y la filiación, pero esta todavía no ha sido promulgada. En el artículo 1 de dicha ley se establece el principio de igualdad de la filiación legítima, natural, adoptiva y de otro tipo y, en su artículo 8, se deroga de manera expresa el artículo 306 del Código Civil, por el que no se permitía a los niños adúlteros o incestuosos conocer la identidad de sus padres.

82. Esta ley va todavía más lejos, al derogar el artículo 611 del Código Civil, por el que se establecía que los niños adúlteros o incestuosos solo tenían derecho a recibir alimentos de sus padres. Una vez promulgada esta ley, todos los niños gozarán de los mismos derechos y privilegios.

## **3. Derecho a no ser sometido a tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales**

83. El Comité había recomendado al Estado parte que: a) adoptara todas las medidas necesarias para la aplicación efectiva de la ley que prohíbe los castigos corporales, en particular, mediante campañas de información y educación para sensibilizar a los padres, maestros, otros profesionales que trabajan con niños y el público en general, ante el daño que causa el castigo físico y la importancia de las otras formas posibles y no violentas de disciplina, como se prevé en el párrafo 2 del artículo 28 de la Convención; b) investigara de forma eficaz las denuncias de malos tratos de niños por los agentes del orden y velase por que los presuntos infractores fuesen separados del servicio activo o suspendidos durante la investigación y fuesen despedidos o castigados en caso de ser declarados culpables; c) se encargara de la asistencia, recuperación y reintegración de los niños víctimas de malos tratos.

84. La Ley por la que se prohíben los castigos corporales contra los niños (2001) y la Ley sobre la prohibición y la eliminación de todas las formas de abuso, violencia, maltrato y trato inhumano contra los niños (2003) traducen sin equívoco la voluntad del Estado de Haití de proteger a los niños contra la tortura y cualquier tipo de trato cruel o inhumano.

85. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley de 2003, podrá iniciarse una causa judicial contra cualquier persona culpable de haber cometido tortura, abuso, violencia o maltrato contra un niño. Las penas correspondientes están fijadas en el Código Penal.

## **B. Libertades**

86. Los artículos 14, 15 y 16 de la Convención establecen la obligación para el Estado de Haití de respetar el derecho del niño a la libertad de expresión, opinión, conciencia, religión, asociación y reunión pacífica, protección de la vida privada y del honor. Con

respecto a estos derechos, no existen disposiciones específicas para los niños, por lo que se aplican las disposiciones de la Constitución de 1987 enmendada.

#### **1. Libertad de expresión y derecho a buscar, recibir y difundir información**

87. En el artículo 28 de la Constitución se consagra el derecho a la libertad de expresión, puesto que se reconoce a todos los haitianos el derecho de expresar libremente su opinión sobre cualquier asunto y de la manera que escoja. Esta libertad se reconoce tanto a los mayores como a los menores.

88. Además, no hay establecida ninguna prohibición de que los niños busquen, reciban o difundan información, sea esta del tipo que sea. El acceso de los niños a Internet y a las bibliotecas ha facilitado de modo significativo la materialización de este derecho. Según la Dirección Nacional del Libro, en asociación con la OIF, se han establecido 16 Centros de Lectura y Animación Cultural (CLAC) en cinco departamentos (Oeste, Sur, Artibonite, Norte y Noreste), frecuentados mayoritariamente por niños de entre 14 y 24 años; el objetivo es llegar a 40 centros en todo el país.

#### **2. Libertad de pensamiento, conciencia y religión**

89. En la Constitución de Haití se reconoce a todos los ciudadanos la libertad de pensamiento, conciencia y religión. En el artículo 30 de la Constitución de 1987 enmendada se establece que todas las religiones y todos los cultos son libres y que toda persona tiene el derecho a profesar su religión y su culto, siempre que el ejercicio de este derecho no altere la paz y el orden públicos. En cuanto a los niños, por lo general siguen la religión de sus padres, puesto que esa es la práctica cultural de la sociedad haitiana.

#### **3. Libertad de asociación y de reunión pacífica**

90. En el artículo 31 de la Constitución se garantiza la libertad de asociación y de reunión pacífica, sin armas, con fines políticos, económicos, sociales, culturales o cualquier otro fin pacífico. De ello se deduce que todos los haitianos, sea cual sea su edad, son libres de gozar y de ejercer estos derechos en todo el territorio de la República, sin que sea necesaria ninguna intervención del Estado. En las escuelas públicas y privadas, así como en los barrios residenciales, los niños pueden asociarse libremente y celebrar reuniones bajo la forma de comités de clase o de barrio para debatir y proteger sus intereses. Algunas ONG, como Save the Children, Plan International, World Vision, Fondation pour la santé reproductive et l'éducation familiale (FOSREF) y Population Services International (PSI), han apoyado iniciativas para agrupar a niños y jóvenes, en particular, clubes infantiles y comités de protección. Por ejemplo, en 2013, y de acuerdo con los datos del IBESR, Save the Children brindó apoyo a 71 comités de protección, mientras que Plan Haïti y la Association des clubs d'enfants brindaron apoyo a 67 clubes.

#### **4. Protección de la vida privada y de la imagen**

91. De acuerdo con el artículo 12 del Decreto sobre la mujer casada, de 8 de octubre de 1982, los niños, incluso dotados de discernimiento, están sometidos a sus padres o a sus representantes legales. De hecho, la implicación de los padres en la vida privada de sus hijos facilita el cumplimiento del deber de vigilancia y de orientación.

92. En cuanto a la protección de la imagen del niño, la legislación haitiana no dice nada al respecto. Sin embargo, su imagen no puede ser utilizada sin el consentimiento de los padres. No existe una ley de prensa o un código deontológico de los periodistas que pudieran abordar estos problemas de protección de la vida privada, aparte de los instrumentos específicos de algunas asociaciones de profesionales.

## V. Entorno familiar y otro tipo de tutela

93. El Comité de los Derechos del Niño manifestaba su preocupación por la elevada incidencia de actos de violencia y malos tratos contra los niños ocurridos en su entorno familiar, y el número creciente de niños que viven fuera de un entorno familiar sin que se tuviera en cuenta su opinión<sup>42</sup>. Que no se llevase a cabo un examen periódico de su colocación fuera de este entorno familiar constituía también un motivo de gran preocupación para el Comité. En sus recomendaciones, el Comité hacía referencia a la oferta de orientación a los padres y a la responsabilidad jurídica de estos con respecto al niño, la protección del niño contra las violencias, los malos tratos y los abusos sexuales dentro de la familia, la separación del niño de su entorno familiar y la protección de los intereses del niño durante y después de la separación de sus padres.

### A. Entorno familiar y orientación impartida por los padres en consonancia con la evolución de las facultades del niño

94. El IBESR, como parte de sus esfuerzos por apoyar a las familias, ha facilitado encuentros con padres con dificultades para mantener unas relaciones armoniosas. Existe un módulo educativo sobre el desarrollo del niño que utilizan los profesionales de los servicios.

### B. Obligaciones comunes de los padres, asistencia a los servicios de atención infantil

95. Según el artículo 12 del Decreto de 8 de octubre de 1982, la autoridad paterna está constituida por el conjunto de derechos que la ley atribuye al padre y a la madre sobre la persona y los bienes de sus hijos.

96. En Haití, no se ha promulgado todavía el código de familia, previsto en el artículo 262 de la Constitución. No obstante, la legislación vigente establece la obligación de los padres u otros representantes legales de los niños, de asegurar a estos últimos una buena orientación. No obstante, debe señalarse que algunos niños no tienen la posibilidad, en términos legales, de conocer a su padre sobre todo cuando este último tenía una relación de matrimonio en el momento de su concepción. La promulgación de la Ley de 12 de abril de 2012 sobre la paternidad, la maternidad y la filiación, colmaría esta laguna. Esta nueva ley establece la responsabilidad común de todos los padres y madres con respecto a la educación de sus hijos y la garantía de su desarrollo.

### C. Protección del niño contra la violencia o los malos tratos y los abusos sexuales en el entorno familiar

97. La cuestión de la violencia ejercida contra el niño en el entorno familiar recibe una atención continua por parte del Estado. La Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios V (EMMUS V), realizada en 2012, puso de manifiesto que el 86% de los niños habría sufrido algún tipo de violencia, sea psicológica o corporal<sup>43</sup> (cuadro 5). La EMMUS V hace referencia expresamente a tres tipos de violencia que se consideran medidas disciplinarias ejercidas por los padres o representantes legales sobre la persona de los niños:

<sup>42</sup> Véase el artículo 12 de la Convención.

<sup>43</sup> Véase EMMUS V, septiembre de 2012, págs. 43 a 45.

a) Sanciones no violentas, consistentes en prohibir al niño una cosa que quiere, privarle de comida, prohibirle jugar, etc. Un porcentaje relativamente pequeño de niños, es decir, el 8%, habría sufrido esta forma de sanción.

b) Agresiones psicológicas, tanto en forma de gritos o de levantamiento de la voz contra el niño, insultos o menosprecio. El 5% de los niños habría sufrido agresiones psicológicas.

c) Castigos corporales, que se traducen en agresiones físicas tales como sacudir al niño, tirarle de las orejas, golpearle en el trasero, ponerle de rodillas, abofetearle, etc. El 81% de los niños habría sido sometido a castigos de este tipo.

98. El porcentaje de niños que son objeto de castigos corporales varía poco en función del sexo del niño, de su lugar de residencia, del departamento o incluso del nivel de instrucción del cabeza de familia. No obstante, es un poco más bajo en el caso de los niños de 10 a 14 años (75%) que en el caso de los niños más jóvenes (83% como máximo). Por el contrario, las formas violentas de castigos corporales son más frecuentes contra los niños de sexo masculino (18%) que contra las niñas (14%), contra los niños de zonas urbanas que contra los niños de zonas rurales (17%, frente a 15%). También son más frecuentes en los campos de desplazados<sup>44</sup> (27%) que en los demás lugares de residencia.

99. El Comité de los Derechos del Niño había lamentado los casos de malos tratos y abusos sexuales perpetrados contra niños, en particular contra niñas, en numerosas familias haitianas y había recomendado, a este respecto, corregir la situación.

100. Consciente de este problema, el Estado haitiano ha adoptado medidas para disminuir la violencia en las familias. En lo que respecta a las medidas legislativas, se han adoptado diferentes disposiciones:

- La Ley de 10 de septiembre de 2001 por la que se prohíben los castigos corporales contra los niños; según su articulado, los tratos inhumanos de cualquier tipo, incluidos los castigos corporales contra los niños, están prohibidos.
- La Ley de 7 de mayo de 2003, relativa a la prohibición y la eliminación de todas las formas de abuso, violencia y maltratos o trato inhumano contra los niños; su artículo 4 permite que el MAST, a petición de cualquier niño, recurra a la autoridad judicial competente contra toda persona identificada como autor, coautor o cómplice de un acto de violencia o de maltrato que se haya perpetrado contra él.
- El Decreto de 6 de julio de 2005, que modifica el régimen jurídico en materia de agresiones sexuales y se eliminan de él las disposiciones discriminatorias contra la mujer; en su artículo 3 se estipula que "si el delito (de agresión sexual o de violación) ha sido cometido contra la persona de un niño menor de 15 años cumplidos, la persona culpable será castigada con 15 años de trabajos forzados". En su artículo 4 la pena se transforma en trabajos forzados a perpetuidad si el delincuente es una persona que tiene autoridad sobre el niño.

101. En lo que respecta a las medidas administrativas, cabe citar la creación en noviembre de 2002 de la Brigada de Protección de Menores<sup>45</sup> (BPM), unidad especial de la Policía Nacional. Esta estructura policial tiene por objetivo principal ayudar a los niños, en particular a los más vulnerables. La BPM dispone además de una sección encargada de tratar las violencias domésticas y buscar, identificar, detener y presentar ante las autoridades judiciales a los autores de malos tratos o abusos físicos o morales contra niños.

<sup>44</sup> Refugios provisionales donde se albergan algunas víctimas del seísmo de 12 de enero de 2010.

<sup>45</sup> Esta sección de la Policía Nacional se beneficia, desde su creación, de una asistencia continua del UNICEF.

102. Se han creado además líneas telefónicas gratuitas<sup>46</sup> que, bajo la denominación de números verdes, están al servicio de los niños en peligro. En 2008, se inauguró en la capital, con financiación del UNICEF y del Tesoro Público, una línea telefónica gratuita, abierta las 24 horas del día, para aconsejar a las víctimas/supervivientes de violencias. Los organismos que ofrecen estos servicios son el MCFDF, en colaboración con las ONG Promoteurs de l'Objectif Zérosida (POZ) y el centro médico GESKHIO. En junio de 2012, el IBESR estableció dos números telefónicos gratuitos para los niños en peligro, con apoyo financiero del UNICEF y de Save the Children. El centro de llamadas telefónicas de la BPM se creó en 2001, con apoyo del UNICEF y de la MINUSTAH.

103. En lo que respecta a las medidas judiciales, aparte de las sentencias de las instancias judiciales que castigan a los autores de delitos contra niños, hay que poner de relieve el papel que desempeñan las salas de los tribunales de primera instancia donde se juzgan a las personas sospechosas de abusos sexuales contra niños. No obstante, no se han comunicado para este informe estadísticas al respecto.

104. El Plan nacional de protección del niño en situación difícil o en situación de vulnerabilidad en Haití, de 2007, abarca diversas medidas, entre las que cabe citar el programa nacional de rehabilitación de los niños víctimas de violencias o de abusos sexuales<sup>47</sup>, que tiene por finalidad eliminar todas las formas de violencia y de abusos sexuales contra niñas y niños. El Plan tiene el objetivo además prestar asistencia a las instituciones de mujeres que prestan apoyo a las niñas víctimas de explotación, de violencia y de abusos sexuales, con el fin de aumentar el alcance y la eficacia de los servicios de asistencia ofrecidos y reforzar la capacidad de intervención del IBESR en la esfera de la protección de los niños víctimas de abusos sexuales<sup>48</sup>.

105. Desde 2005, según los datos de la EMMUS IV y la EMMUS V, se observa una disminución general (0,3%) de las violencias cometidas contra jóvenes de 15 a 24 años. En la EMMUS V se observa una prevalencia mayor en zonas urbanas (0,4%).

#### **D. Niños separados de sus padres**

106. El Comité había recomendado al Estado que: a) se asegurara de que el niño no estuviese separado de sus padres contra su voluntad, a menos que dicha separación fuese conforme al interés superior del niño, hubiese sido decidida por una autoridad competente y estuviese sujeta a revisión judicial; b) se asegurara de que el niño que estuviese privado de manera provisional o permanente de su entorno familiar tuviese derecho a protección y a asistencia especial; c) se asegurara de que se diese al niño oportunidad de participar en las deliberaciones sobre su caso y de que pudiese dar a conocer sus opiniones; d) emprendiera todos los esfuerzos necesarios a fin de permitir que el Instituto de Bienestar Social e Investigación (IBESR) lleve a cabo un examen periódico de la colocación, ya sea en instituciones o en familias de acogida, de todos los niños separados de sus padres.

107. No se han producido cambios notables en esta esfera desde el informe inicial. No obstante, conviene señalar el establecimiento por el IBESR de un mecanismo de seguimiento sistemático de los niños separados de sus padres después del terremoto de 2010, mecanismo que posteriormente ha sido movilizado después del paso de los ciclones Sandy e Isaac (2012). Este mecanismo forma parte de la respuesta de urgencia del IBESR y se están adoptando medidas para institucionalizarlo como Sistema nacional de gestión de

<sup>46</sup> Los números de estas líneas telefónicas son el 511 y el 133, en el caso del IBESR o el 188, en el caso de la BPM.

<sup>47</sup> MAST, Plan national de protection, Enfance en situation difficile ou de vulnérabilité, Puerto Príncipe, noviembre de 2007, págs. 42 a 44.

<sup>48</sup> *Ibid.*, pág. 42.

riesgos y desastres, dependiente en especial del Grupo de Prevención y Respuesta a Urgencias (GPRU) de la Dirección de Protección Civil (DPC), dependiente a su vez del Ministerio del Interior y de los Colectivos Territoriales (MICT).

## **E. Reunificación familiar**

108. El IBESR, con apoyo de ONG asociadas, la OIM y el UNICEF, realiza investigaciones para localizar a las familias de numerosos niños abandonados o considerados huérfanos en los hogares de acogida de niños. Los niños cuyos padres hayan sido identificados serán reunidos con sus familias si estas se consideran que están en condiciones de acogerlos. A veces se otorgan ayudas bajo la forma de actividades generadoras de ingresos, de ayudas a la escolarización o de otras ayudas adaptadas a la situación de los niños, especialmente los que viven con una discapacidad.

109. El programa de reunificación familiar ha permitido obtener resultados satisfactorios, ya que más de 4.500 niños han podido reunirse con su familia durante los tres últimos años (2010-2013). Para asegurarse de la solidez de las reunificaciones, el IBESR y sus socios efectúan periódicamente actividades de seguimiento. Por ese motivo, para asegurar el seguimiento de las investigaciones y las reunificaciones, se ha creado en colaboración con UNICEF, Save the Children, International Rescue Committee (IRC), Terre des Hommes y Heartland Alliance, una base de datos interinstitucional.

110. Además, al margen de las reunificaciones, trabajadores sociales han llevado a cabo actividades de sensibilización de las comunidades para ampliar la capacidad de las familias para acoger a los hijos de forma duradera y, al mismo tiempo, contribuir a prevenir nuevas separaciones.

## **F. Los niños privados de su entorno familiar**

111. Normalmente la familia, célula básica de la sociedad, es el medio que ofrece más garantías para el desarrollo del niño. Desgraciadamente, el fenómeno de la separación familiar en Haití constituye un problema grave. Muchas son las causas que explican estas separaciones, entre ellas, la extrema pobreza, la ausencia de padres y/o de madres, o la irresponsabilidad de algunos padres que se desentienden de sus obligaciones y confían a sus hijos a terceros.

112. Los niños separados se encuentran entonces en otros hogares, a veces en situación de explotación doméstica; otros niños son entregados en adopción; muchos se encuentran en la calle; mientras que cerca de 32.000 viven en centros de acogida<sup>49</sup>, la mayoría sin ser objeto de medidas sociales adecuadas.

### **1. Niños que trabajan en el servicio doméstico**

113. Según un estudio realizado por la Fundación FAFO en 2002, en colaboración con el MAST, el programa IPEC de la OIT, el PNUD, el UNICEF, Save the Children Canada y Save the Children UK, la entrega de niños para trabajar en el servicio doméstico en Haití se debe, entre otras cosas, a las dificultades económicas de numerosos padres<sup>50</sup>. Estos últimos, en su mayoría campesinos, al no disponer más que de escasos recursos, ofrecen a sus hijos para trabajar en el servicio doméstico con el fin de garantizar su supervivencia y un mínimo de educación.

<sup>49</sup> IBESR, *Annuaire des Maisons d'enfant*, junio de 2013.

<sup>50</sup> MAST, *Domesticité des enfants en Haïti: Caractéristiques, contextes et organisation*, Puerto Príncipe, diciembre de 2002, pág. 5.

114. En este estudio<sup>51</sup> se identifican tres criterios que definen lo que constituye el servicio doméstico de niños: la separación de los niños de sus padres, una carga de trabajo elevada para el niño y ausencia o retraso de su escolarización. Utilizando estos criterios, en el estudio se estima que el número de niños que trabajan en el servicio doméstico es de 133.000, es decir, el 8,2% de la población infantil de edad entre 5 y 17 años. Por su lado, en otros estudios, como el realizado por USAID y la Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUAT)<sup>52</sup>, se recoge la cifra de 225.000 niños que trabajan en el servicio doméstico, y esto solamente en las zonas urbanas. Por último, a raíz del terremoto de 2010, el número de niños que trabajan en el servicio doméstico habría aumentado considerablemente, hasta el punto de que puede hablarse de 400.000 niños dedicados a este tipo de trabajo<sup>53</sup>.

115. Es preciso señalar que las cifras mencionadas anteriormente siguen siendo estimaciones difícilmente verificables, ya que "a pesar de la amplitud de la práctica del servicio doméstico infantil en la sociedad de Haití no se ha hecho hasta el momento ningún censo sistemático del número de niños"<sup>54</sup>. El próximo censo de población será la oportunidad para obtener datos más completos y actuales sobre el servicio doméstico infantil. Debido al carácter informal de los desplazamientos resulta difícil desarrollar mecanismos sistemáticos de control y seguimiento.

116. En 2013, el IBESR, en colaboración con el UNICEF, la OIT, la OIM, Terre des Hommes e IRC, está apoyando la realización de un análisis de la situación de los niños que trabajan en el servicio doméstico, estudio que permitirá establecer mecanismos de prevención y respuesta a las víctimas por los socios gubernamentales y no gubernamentales.

117. Si bien los niños que trabajan en el servicio doméstico proceden de todos los departamentos, con porcentajes más importantes de los departamentos del Sur (26%), el Sudeste (22%) y el Noroeste (22%) (cuadro 6), la mayor parte de ellos vive en los departamentos del Oeste y de Artibonite. En las zonas urbanas, el 72% de los niños que trabajan en el servicio doméstico son niñas, mientras que en las zonas rurales estas no representan más que el 53%. Como ejemplo de esta situación cabe citar el departamento del Oeste, más en concreto Puerto Príncipe. Estos niños deben además trabajar en condiciones penosas para familias que los explotan. En el estudio de la FAFO mencionado anteriormente se indica además que el 40% de los niños que trabajan en el servicio doméstico no estaba escolarizado.

118. El Estado de Haití no ha permanecido inactivo ante el azote que representa el servicio doméstico infantil. El MAST y el IBESR han desarrollado desde 2001 numerosas campañas de concienciación para luchar contra este fenómeno, entre ellas, la realizada en 2003 en la esfera de la prevención de la separación de los padres. El MAST coordina también los esfuerzos de organizaciones nacionales e internacionales en el marco del mecanismo sectorial contra la práctica del trabajo en el servicio doméstico, que funciona a escala central y en cuatro departamentos (Norte, Sur, Sudeste y Artibonite).

---

<sup>51</sup> FAFO, Les fondements de la pratique de la domesticité en Haïti, para el MAST con apoyo del UNICEF, de la OIT, del PNUD y de Save the Children, 2002.

<sup>52</sup> USAID y FUAT, Lost Childhoods in Haiti, 2009.

<sup>53</sup> Courier International, Le calvaire silencieux des Restaveks, entrevista con G. Séjour, Fundación Maurice A. Sixto, febrero de 2011.

<sup>54</sup> MAST, *op. cit.*, pág. 2.

119. Las organizaciones de la sociedad civil<sup>55</sup>, que organizan campañas de concienciación o gestionan centros de acogida de niños víctimas, respaldan con sus iniciativas los esfuerzos del Estado.

## 2. Acogida en instituciones

120. Por acogida en instituciones se entiende el alojamiento de algunos niños en situación de vulnerabilidad en albergues juveniles. El IBESR, como parte de sus esfuerzos por asegurar una protección máxima a esta categoría de niños, adoptó en 2011 la iniciativa, que se suponía muestra de progreso, de realizar un anuario de los hogares para niños, con el fin de permitirle un control más eficaz de estos hogares, y de los niños que vivían en ellos, y de proceder a vigilar sus actividades. Gracias a esta iniciativa, se ha censado y registrado en todo el país un total de 736 instituciones, y más de 32.000 niños albergados en ellas, en su enorme mayoría fuera de todo contexto legal. La iniciativa se adoptó para determinar el número de centros, con el fin de calibrar las normas de acogida y poder adoptar medidas de regulación acordes con las prescritas por la Ley de 1971 sobre el funcionamiento de los hogares infantiles. A la vista de los resultados, parece que solo el 15% respetaba las normas mínimas. En consecuencia, 36 centros fueron cerrados, número reducido que se explica por las dificultades que ha supuesto encontrar soluciones de recambio para los niños. Esta iniciativa ha permitido también acreditar a los centros que responden a las normas.

121. Además, hay que destacar que la práctica actual de acogida de niños de los hogares infantiles es contraria a la Ley de 1971; los niños acogidos no son objeto de medidas de colocación por parte del Estado, que es el único habilitado para dar a un niño en acogida según las leyes de 1961, 1971 y 1973.

122. El Estado dispone de dos centros de acogida: el de Carrefour y el de "Delmas 3", los dos en Puerto Príncipe.

123. Además, el IBESR y S.O.S. Village d'enfants d'Haïti, movidos por el deseo de mejorar la situación de algunos adolescentes privados de marco familiar, han concluido, en el curso de 2011-2012, un convenio en virtud del cual S.O.S. Village d'enfants d'Haïti se compromete a prestar una atención especial a los niños adolescentes que están privados de su familia, a través de un programa de alojamiento en familia que ofrece un modelo de atención a largo plazo para los niños huérfanos. A través del programa de refuerzo familiar, S.O.S. Village d'enfants d'Haïti dirige sus acciones hacia los niños en situación de peligro social muy elevado y cuyas familias biológicas no pueden atender a su educación y a su mantenimiento, por carecer de medios económicos. La finalidad de ese programa es prevenir la separación familiar.

124. Con el fin de prever una sistema de acogida más fiable, principalmente para los niños huérfanos, el IBESR acaba de aprobar, en colaboración con el UNICEF, Terre des Hommes e IRC, un proyecto de creación de un dispositivo de familias de acogida, que está previsto que entre en fase experimental en el período 2013-2014 en cuatro departamentos. Para este proyecto, el IBESR tiene previsto proponer familias de acogida a los niños que tienen necesidad de cuidados alternativos.

125. Además, existe un mecanismo de custodia provisional al que pueden acogerse las familias haitianas que se encuentran a la espera de hacer una adopción nacional, y que permite también regular la custodia de hecho por familias que albergan niños que no son suyos. Por término medio, se aprueban anualmente 81 medidas de custodia provisional. Estas familias son objeto de evaluaciones periódicas por el IBESR.

---

<sup>55</sup> Principalmente el Réseau Aba System Restavek, el Foyer Maurice Sixto, el Restavek Freedom, el CAD, Foyer Lescale, etc.

## G. Examen periódico de la colocación de todos los niños separados de sus padres

126. El examen o el reexamen periódico de la colocación de niños en instituciones o en familias de acogida había sido una de las recomendaciones del Comité. Esta labor forma parte de las atribuciones del IBESR. Constituye una medida de protección de los intereses del niño en su nuevo entorno familiar.

127. De hecho, la colocación del niño fuera del medio familiar es evaluada periódicamente. El IBESR está revisando actualmente los mecanismos de colocación, para establecer una estructura más adecuada que la colocación en instituciones.

## H. Adopción nacional e internacional

128. El Comité había recomendado a Haití que: a) ratificara el Convenio sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional, de 1993; b) emprendiera esfuerzos encaminados a fortalecer su capacidad de vigilar las adopciones internacionales de modo que se garantizase la plena observancia del artículo 21 y de otras disposiciones pertinentes de la Convención.

129. Las condiciones y procedimientos de adopción son los definidos por el Decreto de 4 de abril de 1974 y por el Código de Procedimiento Civil de Haití<sup>56</sup>. En el informe inicial fueron ya citados de forma sumaria. La adopción en Haití puede ser nacional o internacional. Es nacional cuando el adoptado o el adoptante residen en Haití. Por otro lado, si el adoptante reside en otro país, sea cual sea su nacionalidad, la adopción es internacional<sup>57</sup>.

130. A consecuencia de las preocupaciones manifestadas por el Comité por el aumento del número de adopciones internacionales, el Parlamento de Haití ratificó en junio de 2012 el Convenio sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional, de 29 de mayo de 1993, tal como había sido recomendado, y reforzó su capacidad de controlar las adopciones internacionales mediante el establecimiento de medidas administrativas al respecto.

131. Según la Conferencia de La Haya (a) y el IBESR (b), el número de adopciones internacionales entre 2003 y 2013 fue el siguiente.

2003a	2004a	2005a	2006a	2007a	2008a	2009a	2010a	2011a	2012b	2013b
1 056	1 159	958	1 096	783	1 368	1 238	2 601	195	674	400

132. Después de las desviaciones que se produjeron después del terremoto, las adopciones fueron suspendidas en mayo de 2010 por los países de acogida, salvo los Estados Unidos. El 18 de julio de 2012, el Gobierno aprobó, como medida administrativa, una resolución<sup>58</sup> que garantizaba la rectitud de los procedimientos de adopción internacional. De abril a septiembre de 2012 y de noviembre de 2012 a enero de 2013, el IBESR aprobó moratorias con el fin de reestructurar los procedimientos. Las adopciones no se reanudaron hasta enero de 2013. No obstante, el Parlamento de Haití aprobó el 29 de

<sup>56</sup> Art. 812.

<sup>57</sup> Mesures d'application des articles 125 et 126 du décret du 4 novembre 1983: Procédure administrative d'adoption, IBESR, noviembre de 2012.

<sup>58</sup> *Le Moniteur* N° 123, de 26 de julio de 2012.

agosto de 2013 un proyecto de ley de reforma de la adopción, que está pendiente de finalización.

133. Para garantizar el respeto del interés superior del niño, el artículo 32 de la ley de reforma de la adopción dispone, de conformidad con el artículo 7 del Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional<sup>59</sup>: "la documentación de los adoptantes extranjeros debe ser enviada al IBESR por intermedio de un organismo público competente del país de acogida debidamente habilitado por el IBESR. Si el país de acogida no dispone de un organismo público competente, la documentación de los adoptantes será remitida al IBESR por la autoridad central del país de acogida que se encargue de las adopciones y que haya aprobado la adopción". Según los términos de la resolución que acaba de mencionarse, está prohibido iniciar procedimientos de adopción internacional de manera individual<sup>60</sup>. Por consiguiente, la resolución da aplicación a la ley al precisar lo siguiente: "por razones de protección del niño y con el fin de garantizar la seguridad jurídica de los procedimientos, los procedimientos de adopción internacional no pueden ser tramitados más que con el concurso de autoridades públicas u organismos debidamente acreditados por el país de acogida y autorizados regularmente por el Instituto de Bienestar Social e Investigación, que es la autoridad nacional competente"<sup>61</sup>. Esta disposición del artículo 7 del Convenio se aplica ya a través de los nuevos procedimientos administrativos adoptados en 2012.

134. Además de la resolución presidencial, el Convenio de La Haya, una vez depositado en el Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, y la ley de reforma de la adopción, una vez promulgada, constituirán avances netos en la aplicación plena del Convenio en materia de Adopción Internacional.

## I. Ilícitud de los desplazamientos y del no retorno

135. Muchos esfuerzos se han realizado para regular los viajes de los niños. A este respecto, el IBESR entrega desde 2007 un certificado de acompañamiento a todos los niños que deban abandonar el país con o sin sus tutores. Esta medida fue reforzada en 2012 para prevenir el tráfico existente, mediante una nueva directiva administrativa del IBESR y por el protocolo de entendimiento entre el IBESR, la Policía Nacional (BPM) y la Dirección de Inmigración y Emigración del MICT. Los modelos del certificado se han transmitido a todas las representaciones diplomáticas en Haití. Más concretamente, este documento ha sido transmitido a las autoridades encargadas de la infancia del Brasil, de la Argentina, de la República Dominicana y de Chile, país que recibe un número importante de niños haitianos que no disponen de la documentación adecuada. A raíz de estas medidas, a finales de 2013 se tomó la decisión de publicar una directiva en virtud de la cual se exige a los padres que informen al Estado del retorno de niños al país.

136. El Estado ha establecido en 1999 un acuerdo bilateral con la República Dominicana sobre la repatriación, según el cual la lista de personas que serán repatriadas deberá ser comunicada de antemano a las autoridades haitianas, lo que no siempre es el caso. Además, muchos niños no acompañados son repatriados sin que Haití sea informado debidamente. Además, a veces son devueltos a Haití niños a través de puntos no oficiales de paso, lo que no permite tener un conocimiento exhaustivo de esos casos y que los servicios existentes y disponibles puedan hacerse cargo de ellos de forma adecuada. En lo que respecta a los

<sup>59</sup> El artículo 7 del Convenio establece que las autoridades centrales deberán cooperar entre ellas y promover la colaboración entre las autoridades competentes de sus respectivos Estados para asegurar la protección de los niños y alcanzar los otros objetivos del Convenio.

<sup>60</sup> Artículo 1 de esta resolución.

<sup>61</sup> *Ibid.*, art. 2.

demás países, generalmente se dispone de información de antemano sobre las repatriaciones y deportaciones previstas.

## **J. Violencias, malos tratos y abandono**

137. A la luz de los artículos 19 y 39 de la Convención, el Comité había recomendado a Haití que: a) evaluara el alcance, la naturaleza y las causas de la violencia contra los niños, en particular la violencia sexual contra las niñas, con miras a adoptar una estrategia amplia y medidas y políticas eficaces así como a modificar las actitudes; b) investigara debidamente los casos de violencia, mediante un procedimiento judicial en el que se tuviese en cuenta la sensibilidad del niño, en particular prestando la atención necesaria a las opiniones de los niños en los procedimientos legales, y que aplicara sanciones a quienes hubiesen perpetrado los actos de violencia, teniendo debidamente presente la necesidad de garantizar el derecho del niño a la vida privada; c) prestara servicios para la recuperación física y psicológica y la reinserción social de las niñas que fuesen víctimas de abusos sexuales así como de cualesquiera otros niños víctimas de abusos, abandono, malos tratos, violencia o explotación, y adoptara medidas apropiadas a fin de prevenir la criminalización y estigmatización de las víctimas; d) tuviera en consideración las recomendaciones del Comité, aprobadas en sus días de debate general sobre la violencia contra los niños; e) tratara de obtener asistencia técnica, en particular del UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

138. La información sobre esta recomendación se ha incluido en otras secciones de este informe.

## **VI. Discapacidad, salud básica y bienestar**

139. El Comité de los Derechos del Niño, al mismo tiempo que se felicitaba por los esfuerzos realizados por el Estado de Haití en las esferas de la discapacidad, de la salud básica y del bienestar, hacía algunas recomendaciones en las que preconizaba el desarrollo de un plan nacional de salud, que se mejorara la salud de los niños, que se facilitara un mayor acceso a los servicios privados de salud, que se redujese la mortalidad de las madres, los niños y los lactantes, que se previniese el VIH/SIDA y que se garantizase la salud de los adolescentes tanto en el plano de la educación sexual como en el plano de la salud mental. El Comité se interesaba también por los niños con discapacidades y pedía al Estado de Haití que definiera, para favorecerlos, una estrategia amplia y planes de acción. El Estado de Haití ha tomado nota de estas peticiones y ha tratado de darles respuesta.

### **A. La supervivencia y el desarrollo**

140. El Comité había recomendado a Haití que, aplicando lo antes posible, entre otras cosas, su Plan Nacional de Salud: a) aumentara sus esfuerzos por asignar recursos apropiados y elaborar y aplicar políticas y programas amplios a fin de mejorar la salud de los niños, sobre todo en las zonas rurales; b) facilitara un mayor acceso a los servicios primarios de salud, sobre todo en zonas rurales; redujera la incidencia de la mortalidad de las madres, los niños y los lactantes; previniera la malnutrición y luchara contra ella, en particular entre los grupos vulnerables y menos favorecidos de niños; y siguiera promoviendo prácticas adecuadas de lactancia materna; c) prosiguiera sus campañas de vacunación y las incorporara en la Gestión Integrada de Enfermedades Infantiles; d) estableciera programas de capacitación en partería a fin de garantizar la seguridad de los partos en el domicilio; e) buscara nuevas posibilidades de cooperación y de asistencia técnica.

## 1. Mortalidad de los niños, los jóvenes y los lactantes

141. La reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años es una preocupación tanto para el Comité como para el Gobierno de Haití. Gracias a los esfuerzos continuos del Estado, entre 1990 y 2008 se redujo la tasa de mortalidad infantil de manera continua, es decir, de 105 a 57 por mil<sup>62</sup> y durante ese mismo período, la tasa de mortalidad de lactantes se redujo de 152 a 76 por mil<sup>63</sup> (la variación de estas tendencias se ilustra mejor en el cuadro 7, donde se presenta la evolución de algunos indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)). Según la Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios V (EMMUS V), las cifras han cambiado ligeramente entre enero y junio de 2012. En esta nueva Encuesta se presentan y comparan las cifras correspondientes a tres períodos: 1997-2001, 2002-2006 y 2007-2012. Por consiguiente, se ofrece la posibilidad clara de apreciar la evolución de estos datos. Según la EMMUS V, en el período 2007-2012 la mortalidad de niños menores de un año ha evolucionado y se situado en un 59%, y la mortalidad de niños menores de 4 años es del 31%. El peligro de muerte antes de haber cumplido 5 años es del 88% (para apreciar mejor los resultados y compararlos con otros períodos véase el cuadro 8a).

142. La mortalidad juvenil ha sufrido variaciones irregulares, pero desde aproximadamente 1993 hasta principios del decenio de 2010 bajó, para mantenerse a continuación en el mismo nivel hasta la actualidad. El Estado de Haití se ha planteado como objetivo reducir más estas tasas durante el decenio 2010-2020<sup>64</sup> (en el cuadro 8b puede verse la evolución entre 1988 y 2012).

## 2. Mortalidad materna y formación de comadronas

143. La tasa de mortalidad materna se ha reducido durante los últimos 20 años, pasando de 620‰ a 360 por 100.000<sup>65</sup>. En la casi totalidad de los casos esa mortalidad se explica, según la EMMUS V, por los partos a domicilio. En las zonas rurales, estos últimos constituyen la práctica habitual, lo que supone complicaciones obstétricas. En el curso de los dos últimos decenios, se han hecho muchos esfuerzos por mejorar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud.

144. La comparación de los últimos EMMUS muestra una clara tendencia entre 2000 y 2012 a que aumente el número de partos asistidos por personal cualificado. En efecto, la tasa pasó de 24% a 38% en diez años. El análisis de los datos (cuadro 9) muestra que, entre las mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz un hijo nacido vivo dentro de los cinco años anteriores a la EMMUS V, nueve de cada diez (el 90%) habían recibido cuidados prenatales a cargo de personal formado, frente al 85% en 2005. El porcentaje de mujeres que había asistido a cursos prenatales a cargo de un profesional era más elevado entre las mujeres jóvenes: el 90% de las mujeres de 20 años y el 92% de las mujeres de 20 a 34 años en el EMMUS V, lo que representa una mejoría neta respecto de las conclusiones de las EMMUS III y IV<sup>66</sup>. Las mujeres más jóvenes tienen, para su parto, mejor acceso a la asistencia de personal formado (40% de las menores de 20 años y 38,7% de las mujeres de edad comprendida entre 20 y 34 años, y 30,31% para las mujeres de 35 años y más). Esta

<sup>62</sup> Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, *op. cit.*, pág. 108.

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> MEF, IHSI, "Les OMDs, état, tendances, et perspectives", diciembre de 2009, pág. 34.

<sup>65</sup> En el informe de la OMS de 2012 sobre las estadísticas nacionales de salud se recogen cifras de 2010. Hay que señalar que la EMMUS V no ofrece la tasa de mortalidad materna, y que la EMMUS IV ofrecía las últimas cifras, que eran 630/100.000.

<sup>66</sup> EMMUS V, gráfico 9.1, Porcentaje de las mujeres que recibieron cuidados prenatales a cargo de personal sanitario formado, pág. 123.

asistencia varía poco en función del nivel de instrucción y de la zona de residencia de las mujeres (cuadro 9a).

145. Haití dispone de una política nacional de salud desde 1996, que ha sido revisada en 1999 y actualizada en 2012. Como consecuencia, se ha desarrollado un Plan estratégico nacional de reforma del sector de salud (2005-2010), seguido de un Plan provisional para el sector de la salud, que abarca 18 meses, es decir, el período comprendido entre marzo de 2010 y septiembre de 2011. Además, se ha establecido en 2012 un Plan estratégico nacional de reducción de la mortalidad materna, en colaboración con instituciones internacionales como el UNICEF y la OMS. En 2007, la Dirección de Salud Familiar, del MSPP, había previsto que la tasa de mortalidad materna en 2015 se redujera un 75%, previsión que se revisó en 2012 para dejarla en una reducción del 50%.

146. El Gobierno ha desarrollado además otros actos de apoyo, como la ampliación de la cobertura de los cuidados prenatales (44% en 2000, 54% en 2005-2006 y 67% en 2012)<sup>67</sup> y la intensificación en 2011 de un programa de cuidados obstétricos gratuitos, puesto en marcha en 2008 por la OPS/OMS, con financiación de la ACDI. La prevalencia de métodos anticonceptivos naturales o modernos entre las mujeres que viven en pareja no cambió apenas entre 2000 y 2005-2006, y registró un aumento importante en 2012, pasando del 22% en 2000 al 25% en 2005-2006 y al 31% en 2012.

147. El Comité había recomendado, en particular, que se establecieran programas de capacitación en partería a fin de garantizar la seguridad de los partos en el domicilio. En efecto, todavía hoy apenas un 36% de las mujeres dan a luz en Haití en un medio hospitalario. Por eso, el Estado ha adoptado medidas para dotar a las comadronas de una formación adecuada mediante la apertura en Cité Soleil del Instituto Nacional Superior de Formación de Comadronas en octubre de 2013, con apoyo de la MINUSTAH y del UNFPA. El Instituto ofrece dos posibilidades de formación: una en la que pueden participar directamente personas con título de bachiller y que se extiende durante un período de tres años; y otra para profesionales del ámbito de la medicina, entre ellos licenciados en enfermería, que se extiende durante un período de 18 meses. Se abrirán otros cuatro en el resto del país y se ha vuelto a abrir la Escuela Nacional de Enfermeras y Parteras (ENISF).

148. El Comité también había recomendado al Estado parte que: a) adoptara todas las medidas necesarias a fin de formular políticas y programas adecuados en materia de salud de los adolescentes; y b) fortaleciera los servicios de educación en materia de salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento en materia de salud mental para los adolescentes y los hiciera accesibles a estos.

149. En 2006, el Gobierno lanzó una política de planificación familiar. Desde 2009, el MSPP ha hecho de la planificación familiar uno de sus cinco ejes estratégicos para la reducción de la mortalidad materna. En 2010 fueron adoptadas unas normas de planificación familiar con el fin de uniformar la calidad. A partir de 2012 se han desarrollado, con apoyo del UNFPA, cuatro métodos de planificación y programas de educación de la población dirigidos especialmente a los jóvenes.

150. Así pues, hay tres organizaciones (USAID, OPS y UNFPA) que financian la distribución de preservativos con objetivos relacionados sea con la salud reproductiva o bien con la prevención de la transmisión del VIH. La disponibilidad de estos preservativos está garantizada, por un lado, por PSI, a través de sus puntos de venta, y por el MSPP, a través de las instituciones sanitarias<sup>68</sup>, cifrándose esa disponibilidad entre 2006 y 2011 en 227.571.690 preservativos (cuadro 9b). No obstante, el recurso de los adolescentes y de los

<sup>67</sup> EMMUS V.

<sup>68</sup> MSPP, Programme national de lutte contre le sida, Déclaration d'engagement sur le VIH/, UNGASS, Informe sobre la Situación Nacional, marzo de 2012.

jóvenes a los preservativos está influido principalmente por su bajo nivel de conocimientos, el costo de su adquisición y el escaso conocimiento de los lugares de venta o de distribución. En efecto, en 2012 no había más que un 31,1%<sup>69</sup> de los jóvenes que poseían un conocimiento profundo de la problemática del VIH. Esta ignorancia, que se sumaba a la dificultad de acceder a preservativos debido al coste de su adquisición, hace que la evolución de la tasa de utilización no haya avanzado mucho. La evolución del porcentaje de adolescentes y de jóvenes que declaran haber utilizado un preservativo durante su última relación de riesgo muestra una continua progresión entre los jóvenes de sexo masculino, al pasar del 28% en 2000, al 43% en 2005-2006 y al 51% en 2012. Aunque esta evolución sea positiva, el riesgo se mantiene para el 49% de los jóvenes, a pesar de que entre los dos períodos objeto de examen se haya registrado una progresión del 8%. Entre las jóvenes del sexo femenino, por el contrario, se observa una regresión después de haberse registrado una progresión entre los años 2000 y 2005. En efecto, la tasa de utilización de preservativos durante su última relación sexual de riesgo pasó del 12,6% en 2000 al 29% entre 2005-2006, para volver a disminuir al 23% entre 2007-2011, es decir, una regresión del 6% (cuadro 9c).

### 3. Vacunación

151. En el informe inicial se mencionaba la escasa cobertura de vacunación, y el Comité había recomendado al Gobierno que prosiguiera sus campañas de vacunación y las incorporara en la Gestión Integrada de Enfermedades Infantiles.

152. Los avances registrados en la reducción de la mortalidad de niños se deben a los esfuerzos realizados por el Estado, algunas ONG, el UNICEF y la OMS para desarrollar, de forma intensiva, programas de vacunación para preservar a los niños de las enfermedades contagiosas. El porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados ha pasado del 24% en 2000 al 41% en 2005-2006, y ha llegado al 45% en 2012, según las cifras de la EMMUS V.

153. Las medidas adoptadas se han materializado en la realización de numerosos programas de vacunación, en especial el Programa Ampliado de Vacunación (PEV) y las "Campañas Intensivas de Vacunación". Además, en el marco de la lucha contra la mortalidad infantil y juvenil, los programas de vacunación se presentan acompañados de otras actividades de apoyo que los consolidan, por ejemplo, el Paquete Mínimo de Servicios de Salud (PMS)<sup>70</sup>, la puesta en marcha en 2012 del programa "*manman ak timoun an sante*" (madres y niños saludables)<sup>71</sup>, el Cuidado Integrado de las Enfermedades del Niño (PCIME) en 2009<sup>72</sup> y la rehabilitación de centros hospitalarios y de salud.

### 4. Prevención de la malnutrición

154. La malnutrición, en paralelo con los problemas sanitarios, constituía también una preocupación para el Comité, que recomendaba prevenir la malnutrición y luchar contra

<sup>69</sup> Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios, 2012.

<sup>70</sup> El Paquete Mínimo de Servicios de Salud comprende cuatro servicios básicos: Medicina, Pediatría, Cirugía y Obstetricia-Ginecología. Más en detalle, tiene por finalidad: el cuidado global del niño; el cuidado del embarazo; el parto y la salud reproductiva; el cuidado de las urgencias quirúrgicas y los cuidados dentales de base; la lucha contra las enfermedades contagiosas; el saneamiento del medio y el abastecimiento de agua potable; la disponibilidad y el acceso a los medicamentos esenciales; la educación sanitaria participativa.

<sup>71</sup> Este programa ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Cooperación del Canadá, la OMS, el UNICEF y el UNFPA que ha permitido subvencionar el cuidado de las mujeres embarazadas y los niños de menos de 5 años en 19 centros y hospitales de los 10 departamentos del país (ver MSPP: las grandes realizaciones 2011-2012).

<sup>72</sup> En este modelo se combinan las acciones comunitarias e institucionales para responder a las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil y juvenil.

ella, en particular entre los grupos vulnerables menos favorecidos de niños, y seguir promoviendo prácticas adecuadas de lactancia materna. Según la EMMUS V, en 2012 un poco más de un quinto de los niños de menos de 5 años (22%) sufrían malnutrición crónica: el 8% de forma grave, el 14% de forma moderada. Según la misma fuente, en 2005-2006 (EMMUS IV) el 29,7% sufría malnutrición crónica, y en 2012 (EMMUS V) la sufrían el 21,9%. En lo que respecta a la malnutrición aguda, el 10% de los niños menores de 5 años la padecían en 2005, frente al 5% en 2012 (cuadro 9d).

155. El MSPP ha puesto en práctica una política nacional de nutrición dirigida ante todo a los grupos vulnerables de la población, especialmente a los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas y que amamantan, las personas de edad y los pacientes enfermos de tuberculosis o afectados por el VIH/SIDA. Esta política, actualizada y refrendada en 2011, tiene seis ejes estratégicos: 1) la prevención de la malnutrición; 2) el cuidado de la nutrición; 3) la protección de la nutrición en situaciones de urgencia; 4) el mejoramiento de los sistemas de información en materia de nutrición; 5) la coordinación dentro de los ministerios y entre ministerios y sectores; y 6) la investigación aplicada y la formación en nutrición.

156. El MSPP, enfrentado al problema que representa la malnutrición, ha elaborado, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Coordinación del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (UCPNAN)<sup>73</sup>, el protocolo nacional de lucha contra la malnutrición aguda global en Haití. En el mismo sentido, el MENFP lanzó en diciembre de 2012 un documento político sobre el desarrollo integral de la primera infancia, cuyo objetivo es, entre otras cosas, concienciar a los padres de la necesidad de alimentar bien a sus hijos, lo que constituye un elemento importante del aprendizaje en la etapa preescolar.

157. Para prevenir la malnutrición, el Estado se ha comprometido al fomento de la lactancia materna a través de campañas de sensibilización. En 2012, según la EMMUS V, el 97% de los niños había sido amamantado (el 96% en 2005-2006, según la EMMUS IV), el 81% desde las 24 horas posteriores a su nacimiento.

158. Después del terremoto, se registró un crecimiento sin precedentes de los servicios de nutrición preventivos y curativos destinados a los niños y a las mujeres, que recibió el apoyo principalmente del UNICEF<sup>74</sup>, que se centró en la ayuda a la coordinación para mejorar la igualdad de acceso a los cuidados, y la ayuda material, técnica y financiera a la creación de 290 unidades de cuidados de salud, reservadas a las consultas externas, y 24 unidades de estabilización de pacientes hospitalarios y que sufren malnutrición infantil aguda asociada a otras complicaciones médicas. En el mismo período y para hacer frente a las consecuencias de la abundancia de leche artificial gratuita, se han creado en los campos de desplazados puntos de información sobre nutrición para bebés, y que ofrecen apoyo a las personas en situación de dificultad para garantizar la prevención, el descubrimiento y el tratamiento de la malnutrición aguda. Estos puntos se han creado esencialmente en los departamentos del Oeste y Artibonite. Además, el MSPP creó a finales de 2012 un programa de hospitales "amigos de los bebés", con el fin de que todas las maternidades se conviertan en centros de apoyo a la lactancia materna.

<sup>73</sup> Este Programa fue lanzado en 2009 y revisado en 2010.

<sup>74</sup> UNICEF, *op. cit.*, pág. 13.

159. Numerosas instituciones, como la OPS, el PMA<sup>75</sup>, el UNICEF<sup>76</sup> y varias ONG han dado al Estado de Haití un apoyo continuo en esta esfera.

## **B. La salud y los servicios de salud, en particular la atención primaria de la salud**

160. El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución de Haití<sup>77</sup>. Este derecho es predicable tanto de los adultos como de los niños. El Comité había recomendado al Estado parte que, aplicando lo antes posible, entre otras cosas, su Plan Nacional de Salud: a) aumentara sus esfuerzos por asignar recursos apropiados y elaborar y aplicar políticas y programas amplios a fin de mejorar la salud de los niños, sobre todo en las zonas rurales; y b) facilitara un mayor acceso a los servicios primarios de salud, sobre todo en zonas rurales.

161. Según se deduce del Documento de Estrategia Nacional de Crecimiento y Reducción de la Pobreza (DSNCRP), los recursos asignados a la esfera de la salud no permiten mejorar de forma significativa la protección sanitaria en lo que respecta a la calidad de los cuidados y la accesibilidad de la atención de la salud para todos. Además del DSNCRP, cuyo tiempo de aplicación está limitado, el Plan Estratégico de Desarrollo de Haití (PEDH)<sup>78</sup> tiene por finalidad conseguir que Haití sea un país emergente en 2030 y en él se indica que los servicios de salud serán muy mejorados<sup>79</sup>. En consecuencia, el Estado se ha fijado como objetivo dotar al país de centros hospitalarios universitarios, construir hospitales de referencia en los polos regionales de desarrollo y hospitales comunitarios de referencia en los polos locales de desarrollo, y ejecutar a escala nacional programas de salud escolar.

162. Para llevar a la práctica este derecho, el Estado de Haití ha establecido, a través del MSPP, un Plan Nacional de Salud que incorpora el Plan Estratégico de Salud del Niño (2003-2008), que en 2013 se está revisando. Este plan se plantea los siguientes objetivos: el desarrollo de las capacidades técnicas institucionales que permitan gestionar de forma especializada el sector de la salud, la descentralización de las funciones fundamentales de supervisión y seguimiento que desempeñan las Direcciones a escala de departamento, la ampliación de la participación comunitaria en la creación de colectividades locales de servicios de salud y el aumento del nivel de disponibilidad de los servicios básicos de salud, en particular de los servicios materno-infantiles, a través de las unidades comunales de salud (UCS).

163. La ejecución del Plan Nacional de Salud ha comenzado a dar resultados interesantes, por ejemplo, el acceso a los servicios de salud (2012: 1.531.960 consultas pediátricas), la reducción de la mortalidad infantil y juvenil, la reducción de la mortalidad materna y la formación de comadronas, el mantenimiento de las campañas de vacunación y la prevención de la malnutrición, la prevención de infecciones de VIH/SIDA, la atención a la

<sup>75</sup> El PMA apoyó a Haití después del paso de la tormenta tropical "Isaac" y del ciclón "Sandy", centrando su intervención en actividades en la esfera de la nutrición, de la prevención y del tratamiento de la malnutrición aguda moderada de 100.000 mujeres y niños (ver el sitio Crisis en Haití – fr.wfp.org).

<sup>76</sup> El UNICEF y el MSPP colaboran en la elaboración de una estrategia integral, que abarca desde el tratamiento y la recuperación de los niños severamente desnutridos hasta la distribución de vitamina A a escala nacional a los niños de menos de 5 años y a las mujeres que amamantan (ver [www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html](http://www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html)).

<sup>77</sup> Según el artículo 19 de la Constitución: "El Estado tiene la misión imperiosa de garantizar el derecho a la salud personal de todos los ciudadanos sin distinción".

<sup>78</sup> El PEDH incluye el DENCRP.

<sup>79</sup> MPCE, Plan Estratégico de Desarrollo de Haití, Puerto Príncipe, 2012, pág. 4.

situación especial y a la salud de los niños con discapacidades, y la atención a la salud y reproducción sexual de los adolescentes.

#### **El acceso a los servicios de salud**

164. Los esfuerzos del Estado en la esfera sanitaria se han centrado en ampliar el acceso de los niños a los cuidados médicos mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional y de las infraestructuras del sector de la salud. De conformidad con las recomendaciones del Comité, Se ha fijado como prioridad el acceso a los cuidados primarios de salud en las zonas urbanas lo mismo que en las zonas rurales, con el propósito de llegar a los grupos de niños vulnerables y menos favorecidos.

165. En efecto, el MSPP ha realizado en casi todos los departamentos del país actividades de rehabilitación, ampliación y modernización de los servicios de medicina interna de los hospitales, a lo que hay que añadir la creación de servicios de pediatría y cirugía. Como ejemplo se puede citar<sup>80</sup>: la construcción de un hospital para enfermedades respiratorias en Sigüeneau (departamento del Oeste), la creación de 3 centros de salud en el departamento del Sur, de 12 centros de salud en el departamento de Artibonite, la construcción y/o rehabilitación de 21 bloques sanitarios en diferentes comunas del departamento del Norte, la construcción de 2 incineradoras, una en Saint-Marc (departamento de Artibonite) y otra en Gonaïves (departamento de Artibonite), de un centro de salud en Grand Bassin (departamento del Nordeste), la rehabilitación del centro de salud de Boucan Carré (departamento del Centro), del dispensario de Grand Vincent (departamento de Grande Anse), el refuerzo del Hospital Sainte Croix, de Léogane (departamento del Oeste), la rehabilitación del dispensario de Beaudin, en Petit Goâve (departamento Oeste), la construcción de un hospital comunitario de referencia en Bassin Bleu (departamento del Noroeste).

166. Para garantizar el mejor funcionamiento de las instituciones sanitarias, el MSPP ha organizado en todo el país actividades de formación de trabajadores sociales, comadronas, médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, auxiliares y agentes de salud para que se hagan cargo de algunas enfermedades. La formación de profesionales de la salud se tiene también en cuenta en el Plan Nacional de Salud, y especialistas de la esfera médica se forman en Haití y también en el extranjero. Por ejemplo, en el marco del programa entre Haití y Cuba reciben formación 818 médicos, 32 técnicos biomédicos y 58 agentes sanitarios, y el Estado de Haití se hace cargo del mantenimiento de los estudiantes. A la espera de una cobertura nacional a cargo de un número suficiente de especialistas haitianos, colaboran médicos extranjeros en el mejoramiento de la salud de la población, especialmente 619 profesionales cubanos de la salud. Mantenedos principalmente por el Estado de Haití, estos técnicos ofrecen servicios a bajo coste en muchas regiones del país, principalmente en las afectadas por el seísmo.

167. Estas instituciones de salud están dotadas parcialmente de materiales o de accesorios médicos, como microscopios, medicamentos, folletos de educación sanitaria, etc. Además, el MSPP ha creado en 2008 un Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS), que facilita información sobre el estado de salud, los servicios y los recursos, para orientar la acción sanitaria.

168. En el marco del Plan Nacional de Salud, el MSPP ha iniciado en 2003 un programa de organización y de racionalización del sector de la salud cuyo principal objetivo es mejorar la salud materna e infantil, en particular a escala de la calidad, el acceso y la eficiencia de los servicios facilitados. Para ser más exactos, el programa se dirige principalmente a las mujeres en edad de procrear (las que tienen entre 15 y 49 años) y a los

---

<sup>80</sup> DENCPR, publicado en 2011 por el Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, pág. 66.

niños menores de 5 años. No obstante, los resultados previstos no se han logrado todavía y las unidades comunales de salud (UCS)<sup>81</sup> operativas actualmente son seis, después de haber sido 58.

### C. Prevención del VIH/SIDA

169. El Comité había recomendado a Haití que: a) aumentara sus esfuerzos por prevenir el VIH/SIDA, teniendo en consideración las recomendaciones del Comité aprobadas el día de su debate general sobre los niños que viven en los tiempo del VIH/SIDA; b) tomara urgentemente medidas a fin de prevenir la transmisión de la madre al niño, entre otras cosas, combinándolas con actividades para reducir la mortalidad materna y que tomara medidas adecuadas para tratar los efectos sobre los niños de la muerte de padres, profesores y otros, causada por el VIH/SIDA, en cuanto al menor acceso de los niños a la vida familiar, la adopción, el cuidado emocional y la educación; c) fortaleciera sus esfuerzos por aumentar los conocimientos sobre el VIH/SIDA entre los adolescentes, en particular los que pertenecen a grupos vulnerables; d) reclamara más asistencia técnica del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, entre otros organismos.

170. La epidemia de VIH/SIDA sigue siendo hoy un gran desafío para el sistema de salud de Haití. Se han hecho muchos esfuerzos por controlar su evolución; la prevalencia del VIH/SIDA se ha reducido de forma importante, pasando del 6% aproximadamente en los años 90 al 4% en 2000 y al 2,2% en 2012 (EMMUS V).

171. La epidemia es de tipo generalizado, con tendencia a afectar más a las mujeres y a los jóvenes. En efecto, la prevalencia entre las mujeres es del 2,7%, mientras que la que comprende a los hombres es del 1,7%. En el grupo de edad de 15 a 24 años, la prevalencia entre los hombres es del 0,6%, mientras que la prevalencia entre las mujeres es del 1,5% (más de un tercio de todos los casos nuevos de infección de VIH se producen en jóvenes de 15 a 24 años)<sup>82</sup>. Según la EMMUS V, la prevalencia del virus es claramente más elevada en las zonas rurales (3,9%), sobre todo entre las mujeres que residen allí (5,7%). Estos datos coinciden con otro estudio de PSI<sup>83</sup>, en el que se señala que cerca de un 70% de las nuevas infecciones se producen en mujeres y que el subgrupo de trabajadoras del sexo está especialmente afectado, con una prevalencia del 8,4%. En el cuadro 12a<sup>84</sup> se ofrece una comparación con los datos de 2009, 2010 y 2011, y en el cuadro 12b del anexo se ofrecen las cifras de la EMMUS V. Según las cifras del MSPP/NASTAD (cuadro 12c), el 4,7% de los niños menores de 14 años estaba infectado por VIH/SIDA en 2011.

172. Por otra parte, uno de los efectos más devastadores de la epidemia de VIH es el aumento del número de huérfanos y niños vulnerables a causa de la muerte o enfermedad grave de uno de los padres. Por eso, en 2012, de los 88.200 niños huérfanos por causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) que habría según las proyecciones, 70.970 estaban inscritos en programas y solo 43.659, el 61,5%, participaban activamente en ellos hasta 2010.

173. En lo que respecta a la prevención y al seguimiento, el Estado ha adoptado numerosas medidas y puesto en marcha muchos programas. El MSPP ha establecido un Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (2002-2006), que tiene una doble dimensión: prevención y cuidado. Este Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PSNM) tiene un ámbito muy amplio, que permite una interacción mayor de los distintos sectores del Estado en la lucha contra el VIH/SIDA, y más en general en el mejoramiento duradero

<sup>81</sup> Según el DSNCRP: "el objetivo era dotar al país de 63 UCS antes de 2012".

<sup>82</sup> MSPP, Declaración de compromiso contra el VIH, informe de la situación nacional, 2012.

<sup>83</sup> PSI/HAITI 2012.

<sup>84</sup> MSPP, PNL/ONUSIDA/OMS, marzo de 2012.

de la salud de la población<sup>85</sup>. Por su parte, el MENFP contribuye a la prevención y a la lucha contra el VIH/SIDA a través de su Plan Estratégico Sectorial para la Educación (PSSE), que se aplica desde 2002 y abarca medidas preventivas que se popularizan con ayuda de emisiones de radio y televisión destinadas a los jóvenes.

174. Entre enero de 2011 y diciembre de 2012 se elaboró el Programa Nacional de Lucha contra el Sida (PNLS) con objeto de prevenir el aumento del riesgo de infección relacionada con el VIH/SIDA a causa de la agravación de los problemas socioeconómicos y de los daños sufridos por las estructuras sanitarias a causa del terremoto<sup>86</sup>. El objetivo del PNLS es "la población de los campos de refugiados, los jóvenes de 10 a 24 años, las mujeres embarazadas, las mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) y las personas con movilidad reducida".

175. Son muchos los factores que favorecen la expansión del VIH/SIDA en Haití, entre los que hay que citar, según un análisis del MPCE<sup>87</sup>, la pobreza, la multiplicidad de parejas sexuales, el escaso acceso a los cuidados de salud y a la información relativa a la salud, la estigmatización de las personas afectadas por el VIH/SIDA y la insuficiencia de los mecanismos de control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Cabe mencionar la importancia de los comportamientos sexuales de riesgo como factor para entender la prevalencia del VIH/SIDA. En efecto, se deben tener en cuenta el número de parejas sexuales y las relaciones sexuales no protegidas. Por ejemplo, el 57% de las mujeres que habían tenido más de dos parejas sexuales en el curso de los 12 últimos meses no habían utilizado preservativo en sus últimas relaciones sexuales (EMMUS V).

176. En lo que respecta al conocimiento del VIH por los jóvenes, el porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años que tienen conocimientos exactos sobre los medios para prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas falsas del 31,1%. La EMMUS V ha incluido toda una serie de preguntas sobre el conocimiento del VIH/SIDA, las formas de transmisión y de prevención, así como los tipos de comportamiento de riesgo. Según los resultados de esta encuesta (cuadro 10b), cerca del 100% de las mujeres y de los hombres de edad comprendida entre 15 y 49 años declararon conocer o haber oído hablar del VIH/SIDA; este conocimiento constituye un elemento positivo en la lucha emprendida contra esta plaga. No obstante, si bien el 97% de la población está informado de los mecanismos de contagio, el porcentaje de personas de ambos sexos que realizan análisis para diagnosticar el contagio se mantiene elevado: el 97% de las mujeres y el 94% de los hombres.

177. El 13% de las mujeres y el 28,3% de los hombres encuestados con edades comprendidas entre los 20 y los 49 años habían tenido relaciones sexuales antes de cumplir 15 años. El porcentaje de las personas de 15 a 24 años que declaraba haber utilizado un preservativo en su última relación sexual de riesgo se elevaba al 51% en 2011, en el caso de los jóvenes de sexo masculino, frente al 23%, en el caso de las jóvenes del sexo femenino del mismo tramo de edad. En lo que respecta al asesoramiento y el diagnóstico, según la EMMUS V, solo el 7% de los jóvenes de sexo masculino (de 15 a 19 años) frente al 18%

<sup>85</sup> MSPP, Manuel de normes de prise en charge clinique et thérapeutique des adultes et adolescents vivant avec le VIH, Puerto Príncipe, 2008, pág. ii.

<sup>86</sup> MSPP, Programme national de lutte contre le sida (PNLS), Puerto Príncipe, abril de 2012, págs. 18 y 19. El PNLS tiene los siguientes objetivos: 1) proseguir la aplicación del plan nacional; 2) asegurar la disponibilidad de servicios de prevención y de atención a la población con VIH/SIDA que vive en alojamientos provisionales; 3) estimular la participación de las comunidades en la prevención y la atención; 4) asegurar la disponibilidad de servicios de prevención y de atención al VIH/SIDA para los trabajadores desplazados y/o que se están desplazando; y 5) reforzar la capacidad institucional de los sectores público y privado para restablecer los servicios de prevención y de atención al VIH/SIDA y ampliarlos.

<sup>87</sup> MEF, IHSI, los ODM, institución, tendencias y perspectivas, 2009, pág. 39.

de las jóvenes del sexo femenino de la misma edad, se habían analizado y conocían el resultado.

178. En esa misma esfera del asesoramiento y el diagnóstico<sup>88</sup>, solo el 39% de las instituciones sanitarias (es decir, 354 instituciones sanitarias de 908) ofrecían servicios de análisis: el 85% de los hospitales y el 11% de los dispensarios. El 50% de las instituciones privadas de salud ofrecían servicios de análisis y el 30% de las estructuras públicas también lo hacían. Por otro lado, en muchas ciudades del país se han establecido puntos de prestación de servicios clínicos cuyo objetivo es sensibilizar a la población, principalmente a los jóvenes, sobre el VIH/SIDA.

179. La atención abarca el alojamiento de los niños infectados en centros de tratamiento, donde son tratados con antirretrovirales pediátricos. El Estado, en paralelo o en colaboración con otras instituciones, proporciona un acompañamiento médico y psicosocial a las personas que viven con VIH/SIDA, principalmente las que son víctimas de estigmatización y discriminación<sup>89</sup>. De este modo, se han establecido centros especiales de atención y prevención, así como grupos de apoyo en todo el país con objeto de ayudar en el plano psicológico a las personas que viven con VIH/SIDA. A este efecto, el MSPP ha elaborado y difundido en 2003 una primera versión del manual de normas de "atención clínica y terapéutica", con el fin de normalizar los cuidados a las personas que viven con VIH/SIDA. El MSPP, a la vista de los avances científicos y la disponibilidad de nuevas moléculas de antirretrovirales en el mercado, ha actualizado este "Manual de atención clínica y terapéutica de los adultos y adolescentes" en 2008<sup>90</sup>.

180. En cuanto a la transmisión del virus de la madre al niño, se han logrado avances importantes gracias a las asociaciones desarrolladas entre el Estado y otras organizaciones, entre ellas el UNICEF, principalmente a través del Programa Nacional de Prevención de la Transmisión de la Madre al Feto (PTME), que se encarga del acompañamiento de un número cada vez mayor de mujeres embarazadas. El número de centros que realizan una prevención de la transmisión de la madre al feto pasó de 77 a 88 en 2006 y a 139 en 2013, según el MSPP. En 2006, el 12% de las mujeres embarazadas que habían resultado seropositivas en los análisis tenían acceso a tratamientos antirretrovirales, que permiten prevenir la transmisión del virus al niño pequeño. La prevalencia del VIH/SIDA entre estos últimos ha registrado, así, una bajada casi continua y considerable durante el período 1993-2009: es decir, del 9,4% al 3,0%, en las zonas urbanas, y del 3,5% al 2,4%, en las zonas rurales (cuadro 11a). De 2010 a 2012, el programa nacional de prevención de la transmisión de madre a hijo ha permitido realizar análisis a 149.000 mujeres embarazadas y proporcionado tratamiento antirretroviral a 1.875 mujeres embarazadas seropositivas<sup>91</sup>.

181. En lo que respecta a la prevención del contagio de VIH de la madre al niño, en 2012 el 51% aproximadamente de las mujeres embarazadas habían sido analizadas de VIH y la prevalencia entre estas últimas se elevaba al 2,3%<sup>92</sup>. Además, cerca del 50% de estas

<sup>88</sup> EPSSS 2013.

<sup>89</sup> El 55% de la atención psicosocial de las personas que viven con VIH/SIDA y que frecuentan los lugares donde se ofrece consejo y análisis voluntarios, está a cargo de cinco instituciones. Estas ofrecen igualmente el 85% de los cuidados paliativos y tratamiento con antirretrovirales (ver MPCE, Rapport final sur la mise œuvre du premier Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté, 2008-2010, 2011, pág. 66.

<sup>90</sup> [www.who.int/hiv/pub/guidelines/haiti\\_art.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/haiti_art.pdf).

<sup>91</sup> UNICEF, Les enfants d'Haïti: deux ans après qu'est-ce qui change? Qui participe au changement?, Puerto Príncipe, 2012, pág. 17.

<sup>92</sup> MSPP, PNLS, Étude de séro-surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en Haïti en 2012.

mujeres se habían beneficiado de una profilaxis con antirretrovirales<sup>93</sup> para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. Según las mismas fuentes, solo el 33,8% de los niños nacidos de madre seropositiva fueron analizados antes de cumplir dos meses. En 2012, cerca de 12.000 niños vivían con VIH, de los que el 47% en 2012 tenían tratamiento antirretroviral.

182. Es preciso constatar que el protocolo TAR (Test de Articulación a la Repetición) se aplica de diversas formas y solo el 14% de las estructuras de salud administran efectivamente antirretrovirales<sup>94</sup>. Además, se observa una regresión a partir de 2010, período que se caracteriza por las catástrofes y urgencias que ha padecido el país; el porcentaje de niños que han sido objeto del TAR ha pasado de este modo del 62% al 45% en 2011, para subir ligeramente en 2012 al 47%.

183. En Haití, hay 126 instituciones de salud (cuadro 11b) que dispensan antirretrovirales a las personas que viven con VIH (adultos, niños y jóvenes). En principio, son servicios que se prestan a los adultos. Además, la mayoría de estas instituciones se encuentran en zonas urbanas y en las capitales de los municipios, lo que plantea la cuestión del pago de los costes indirectos (transporte en caso de necesidad) para atender a una población que vive bajo el umbral de la pobreza y sufre las consecuencias devastadoras de la enfermedad.

184. FOSREF, VDH y PSI con sus intervenciones multiservicios, son tres organizaciones conocidas especialmente bien por su trabajo de sensibilización de los jóvenes de Haití. No hay más que 16 instituciones que ofrecen servicios adaptados a los adolescentes y los jóvenes (cuadro 11c). El 56% se concentra en el departamento del Oeste<sup>95</sup>. Estas clínicas para jóvenes creadas por FOSREF y GHESKIO no pueden responder por sí solas a todas las necesidades de análisis de los jóvenes.

185. Muchos programas de Naciones Unidas han contribuido a la labor contra el VIH/SIDA. ONUSIDA ha creado grupos técnicos de trabajo para desarrollar sus prioridades estratégicas, que son un acceso amplio a los análisis y al asesoramiento voluntario, el mejoramiento del sistema de vigilancia nacional, la reducción de la transmisión del VIH, el mejoramiento de la atención a las personas enfermas y la promoción de la mujer. El UNFPA ha financiado programas dirigidos a los jóvenes, entre ellos el programa POZ (Promoteurs Objectif Zérosida), la Fundación FOSREF (Fondation pour la santé reproductive et l'éducation familiale) y el programa VDH (Volontariat pour le développement d'Haïti). El UNICEF, junto con las ONG que se ocupan de la transmisión vertical, ha asumido el suministro de antirretrovirales. El PNUD ha financiado investigaciones relacionadas con la respuesta comunitaria al VIH/SIDA, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha colaborado con el CDC en el mejoramiento de los sistemas de vigilancia del VIH/SIDA y con POZ en la financiación de una línea telefónica abierta para responder a preguntas relativas a la salud reproductiva. USAID ha prestado apoyo a varias organizaciones en las esferas de la prevención, los servicios y el tratamiento, la acción social y la movilización comunitaria. Gheskio y Zanmi Lasanté han realizado también pruebas con vacunas.

186. La disminución de los esfuerzos de prevención se debería al hecho de que hasta 2009 había cerca de 10 ONG que respondían a esta problemática, pero con las catástrofes que ha sufrido el país los recursos financieros han disminuido y hoy apenas dos organizaciones siguen considerando la prevención del VIH/SIDA una prioridad.

<sup>93</sup> PNLS, Comisión Nacional para la Calidad de los Datos (CNQD): cifras calculadas después de un reajuste del denominador. El numerador procede de la base de datos MESI a partir de las comprobaciones realizadas.

<sup>94</sup> MSPP, Évaluation de prestation des services de soins de santé, Haïti 2013 (informe preliminar).

<sup>95</sup> Base de datos MESI.ht.

187. En cuanto al MENFP, se han elaborado programas de estudios relacionados con los problemas del VIH. El sector de la educación privada integra también en la educación sexual temas relacionados con estos problemas.

**D. Esfuerzos para hacer frente a las dificultades de salud más prevalentes y promover la salud física y mental y el bienestar de los niños, y para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles y no transmisibles**

188. En las secciones anteriores se ha ofrecido mucha información sobre esta sección.

189. No obstante, merece que se preste una atención especial la epidemia de cólera que se produjo en octubre de 2010, ya que constituyó un problema importante de salud pública en Haití. Debido al porcentaje reducido de acceso a saneamiento y a la insuficiencia de higiene a que antes se hizo referencia, se produjo la epidemia más amplia del mundo en un solo país, con un resultado acumulado de 668.270 personas afectadas, de las cuales fallecieron 8.197, lo que significa una tasa de mortalidad del 0,9%, el 28 de julio de 2013, es decir, más de dos años y medio después de que se declarase la epidemia en octubre de 2010<sup>96</sup>.

190. La EMMUS V puso de manifiesto que el 16% de los hogares interrogados entre octubre de 2010 y 2012 declaraba que al menos uno de los miembros de la familia había sido afectado por la enfermedad, hubiese o no fallecido. Si se aplica esta relación a la población total de los hogares encuestados el resultado sería que habría resultado afectado el 5% de la población total. Entre las personas afectadas por el cólera, el 35,1% eran menores de 20 años. Entre las personas fallecidas, el 24,9% eran menores de 20 años, y el 35,7% de los supervivientes eran menores de 20 años.

191. Del 1 de diciembre de 2012 al 18 de marzo de 2013, el sistema de vigilancia registró 24.192 casos de sospecha de cólera y 205 fallecimientos asociados. No obstante, ese número global de casos sospechosos, todavía elevado, esconde una tendencia clara a la disminución y una heterogeneidad espacial<sup>97</sup>.

192. Hoy todavía persiste una escasez de recursos humanos para actos específicos de lucha comunitaria: entre otras cosas, faltan epidemiólogos. El personal encargado de la lucha contra el cólera no está financiado suficientemente y el despliegue de agentes de salud polivalentes no es todavía sistemático. Además, varias líneas de financiación se terminaron en 2012, y las unidades comunitarias de salud (UCS) se han visto con frecuencia incapaces de prestar apoyo a los agentes encargados de sensibilizar a la población y distribuir a los nuevos pacientes. Desde noviembre de 2012, los 140 municipios del país disponen de dos técnicos en agua potable y saneamiento comunitario (TEPAC), cuya misión es controlar las fuentes de agua y hacerse cargo de las urgencias.

193. La falta de medios logísticos hace difícil la investigación sobre el terreno y la intervención en los hogares. Las reservas de productos de cloración para los hogares eran muy insuficientes en 2013.

194. Todo esto viene acompañado de problemas de coordinación de las personas responsables de la respuesta y de la producción, difusión e investigación de alertas epidemiológicas. Dentro del MSPP, la circulación de información entre los UADS y la DELR no es todavía óptima y hay que reforzar la colaboración entre los epidemiólogos y

<sup>96</sup> [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Cholera\\_Apercu\\_Humanitaire\\_1er %20Aout %202013.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Cholera_Apercu_Humanitaire_1er%20Aout%202013.pdf).

<sup>97</sup> <https://haiti.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/APHM%20-%20mission%20cholera%20Haiti%20-%20rapport%20final%20avril%202013.pdf>.

los coordinadores de la lucha contra el cólera, mientras que a nivel local los responsables de la lucha contra el cólera siguen sin ser reconocidos por las instituciones sanitarias. Se está reforzando la celebración de reuniones sectoriales entre responsables de la salud y WASH, al mismo tiempo que el control del Estado de Haití sobre el sector comercial y todas las ONG implicadas.

## **E. La salud de los adolescentes y su educación sexual**

195. El Comité había recomendado al Estado parte que: a) adoptara todas las medidas necesarias a fin de formular políticas y programas adecuados en materia de salud de los adolescentes, prestando especial atención a los adolescentes; y b) fortaleciera los servicios de educación en materia de salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento en materia de salud mental para los adolescentes y los hiciese accesibles a estos.

196. El Estado de Haití, movido por el deseo de aplicar la Convención y de cumplir la observación general (CRC/GC/2003/4)<sup>98</sup> del Comité, y en respuesta a las recomendaciones de este último, combina sus esfuerzos con ONG y organizaciones internacionales, principalmente FOSREF, VDH, UNICEF, ONUSIDA, PSI y World Relief para dar a los jóvenes y adolescentes un acompañamiento razonable. Los esfuerzos del Estado de Haití y de sus asociados suponen la realización de diversos programas, como campañas de sensibilización relativas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA, y a los embarazos precoces, la educación en la salud sexual, reproductiva y familiar, la oferta de servicios clínicos a los jóvenes y la creación de hogares de la juventud. Estos hogares son centros comunitarios abiertos en todos los departamentos y que ofrecen a los jóvenes la posibilidad de mejorar su calidad de vida y desarrollar sus competencias personales y sociales a fin de que puedan hacer una transición feliz al mundo adulto.

197. Las cifras de la EMMUS V indican que el 8,7% de las jóvenes de 15 a 19 años de edad recurren a métodos anticonceptivos, frente al 21,5% en 2005-2006. Según las cifras de 2005-2006, el 11,6% de las mujeres habían tenido su primer hijo antes de los 20 años, en 2012 el 11,2%. No obstante, la situación de las jóvenes embarazadas precozmente a veces es preocupante, como testimonian los profesionales de los servicios sociales.

## **F. La situación de los niños con discapacidades y su salud**

198. Los niños con discapacidades, habida cuenta de su situación especial, constituyen una gran fuente de inquietud para el Comité de los Derechos del Niño. El Comité había recomendado al Estado parte que: a) elaborara una estrategia amplia, en particular los planes de acción que fuesen necesarios para los niños con discapacidades; b) reuniera datos sobre niños con discapacidades a fin de examinar su situación en términos de su acceso a cuidados adecuados de salud, servicios de educación y oportunidades de empleo; c) tomara nota de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (resolución 48/96 de la Asamblea General, anexo) y las recomendaciones del Comité adoptadas el día del debate general sobre los derechos de los niños con discapacidades (CRC/C/69, párrs. 310 a 339); d) asignara recursos adecuados para fortalecer los servicios prestados a los niños con discapacidades, el apoyo a sus familias y la capacitación de los profesionales en este campo; y e) reclamara asistencia del UNICEF y la OMS, entre otros organismos.

<sup>98</sup> Esta observación general hace referencia a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (véanse sobre todo los párrafos 2, 26, 28, 30 y 31).

199. El MAST, a través de las investigaciones que ha realizado, considera tres tipos de causas de discapacidad<sup>99</sup>: "los problemas genéticos, el acceso reducido a los cuidados básicos de salud o el desconocimiento de estos, las consecuencias del maltrato o de actos violentos (incluidos los padecidos por la madre durante el embarazo del niño)".

## 1. Definición de una estrategia global y de planes de acción en favor de los niños con discapacidades

200. En primer lugar, el Estado creó en mayo de 2007, como medida administrativa, la Oficina del Secretario de Estado de Integración de las Personas con Discapacidad (BSEIPH), dependiente del MAST, cuya misión principal es intervenir en asuntos relacionados con la prevención de las incapacidades y procurar la integración de las personas con discapacidad.

201. El Parlamento ratificó la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y en 2009 la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. En aplicación de los textos internacionales ratificados, en 2009 se aprobó una ley relativa a la integración de las personas con discapacidad, que se promulgó en 2012, con el objetivo de promover los principios y valores que permiten la integración plena y completa de las personas con discapacidad en todas las esferas de la sociedad haitiana. La ley define los grandes ejes de la aplicación del derecho al respeto y al desarrollo de los niños en situación de discapacidad.

202. Además, el Estado dispone para las personas con discapacidad de una Política Nacional de la Discapacidad desde este mismo año; queda pendiente el establecimiento de una estrategia global dedicada especialmente a los niños con discapacidades. Actualmente, la BSEIPH, para aplicar la Política Nacional de Discapacidad desarrollada por el MAST en 2009, trabaja en varios proyectos<sup>100</sup>, como: el proyecto de creación del Instituto haitiano-brasileño de readaptación, que se dedicará principalmente a formar profesionales y a ofrecer servicios de readaptación, el proyecto de transporte adaptado, cuyo objetivo es facilitar la movilidad de las personas con discapacidad mediante la oferta, a nivel de transporte común, de autobuses adaptados, y el proyecto de un Plan nacional de educación masiva<sup>101</sup>, dado que el número de niños con discapacidades que no están escolarizados es muy elevado. De una población de niños en situación de discapacidad y en edad de frecuentar la escuela, cuyo número se estima en 120.000, solo 2.000 asisten a la escuela<sup>102</sup>.

## 2. Datos cuantitativos sobre los niños con discapacidades

203. No se ha creado todavía una base de datos dedicada especialmente a estos niños. Los organismos de la sociedad civil que trabajan con ellos proporcionan datos aproximados. Se estima que el número de personas con discapacidades en 2003<sup>103</sup> se elevaba a 800.000 (cuadro 13, en el que se muestra su desglose según su discapacidad), y que de esta cifra el número de niños era de 200.000 a 300.000<sup>104</sup>.

<sup>99</sup> MAST, Plan national de protection, Enfance en situation difficile ou de vulnérabilité, Puerto Príncipe, noviembre de 2007, pág. 15 (secc. 2).

<sup>100</sup> [www.haitilibre.com/article-2492-haiti-société-des-projets-pour-les-handicapes.html](http://www.haitilibre.com/article-2492-haiti-société-des-projets-pour-les-handicapes.html).

<sup>101</sup> La educación especial de los niños con discapacidades sigue siendo el octavo eje del plan de operaciones de 2008-2015 definido por la BSEIPH.

<sup>102</sup> MAST, *op. cit.*, pág. 42.

<sup>103</sup> MAST, Politique nationale du handicap, les grandes orientations, Puerto Príncipe, septiembre de 2009, pág. 39.

<sup>104</sup> *Ibid.*, pág. 16.

204. Además, el BSEIPH prevé realizar, en colaboración con el IHSI y con el apoyo técnico del Gobierno del Brasil, una encuesta sobre la población de personas con discapacidad en Haití, con el fin de llegar a establecer un banco de datos fiables. El personal calificado que puede establecer un marco para los niños con discapacidades es extremadamente reducido.

### **3. Igualdad de oportunidades para los niños con discapacidades en relación con los demás niños y recursos necesarios para actuar en su favor**

205. Desde la creación de la BSEIPH en 2007, el Estado está comprometido con la oferta a los niños con discapacidades de los mismos derechos que los demás niños.

206. En la esfera de la educación, se dispone de datos indirectos sobre la educación en general. No obstante, se puede señalar que hay aproximadamente 9 establecimientos en el departamento del Oeste, 1 en el departamento del Norte, 4 en el departamento del Sur y 1 en el departamento del Sudeste que prevén la escolarización de niños con discapacidades. Estos establecimientos acogen, en total, cerca de un millar de niños. Las escuelas especiales más conocidas son las de Saint Vincent de Paul (iglesia episcopal), el Institut Monfort y el Centro de Educación Especial. Estas instituciones ofrecen servicios de formación profesional, medicina física y mental, readaptación y materiales que ayudan a los niños a superar sus discapacidades. Hay que mencionar también que el Hospital Espoir ofrece también servicios a los niños con discapacidades. Una vez más, la BSEIPH ha puesto en marcha, con apoyo de USAID, un proyecto de readaptación de los edificios escolares a fin de que respondan a las normas de accesibilidad universal.

207. En el sector de la salud, la BSEIPH ha creado una asociación con el HUEH (Hospital Universitario del Estado de Haití) y con los hospitales de la red DASH (Desarrollo de Actividades Sanitarias en Haití), que permite a los niños con discapacidades beneficiarse de atención a precios preferenciales.

208. La BSEIPH realiza también actividades de formación relacionadas con el aprendizaje de la lengua de signos, el desarrollo de actividades deportivas para discapacitados en colaboración con otros muchos organismos especializados, el fortalecimiento de las asociaciones de personas discapacitadas, etc. Estos proyectos se han establecido en paralelo con el Programa de integración comunitaria de niños con discapacidades, lanzado en 2007 por el Estado de Haití, bajo la responsabilidad y la coordinación del MAST. Este programa, que fija unos objetivos para el período 2008-2013, pretende la "plena realización de los derechos de las niñas y de los niños con necesidades especiales a la supervivencia, al desarrollo y al bienestar"<sup>105</sup>. Además, a pesar de la escasez de recursos, el Estado, a través de la BSEIPH, ayuda a algunas familias que tienen niños con discapacidades.

### **G. Medidas para prohibir y erradicar todo tipo de prácticas tradicionales nocivas, en particular, aunque no exclusivamente, la mutilación genital femenina y los matrimonios precoces y forzados**

209. La mutilación genital no se practica en Haití. No hay muchos casos de matrimonios forzados, solo se registran casos aislados debidos al consejo desafortunado de algunos jueces de paz a los padres de jóvenes que han sido víctimas de violación de que se casen con sus agresores. Estos casos no se contabilizan oficialmente, pero no parecen ser

<sup>105</sup> MAST, *op. cit.*, pág. 20 (secc. 4).

frecuentes. No obstante, conviene señalar que cualquier matrimonio forzado es ilegal<sup>106</sup> en el país.

## H. Medidas para proteger a los niños del uso indebido de sustancias

210. En 2003 se elaboró un Plan Nacional de Lucha contra la Droga cuyo objetivo es establecer programas de rehabilitación, tratamiento y reintegración social en beneficio de los consumidores de drogas y especialmente los niños y adolescentes. Conviene señalar que está en vigor la ley relativa al control y a la represión del tráfico ilícito de drogas, que en su artículo 65 establece que toda persona que proporcione a un niño una de las sustancias químicas tóxicas que se inhalan y que figuran en la lista establecida por el MSPP puede ser condenado a una pena de prisión de tres años y una multa de 100.000 a 500.000 gourdes.

211. Según la Comisión Nacional de Lucha contra la Droga (CONALD), en 2005<sup>107</sup> el 35% de los escolares habían ya consumido alcohol, el 11,12% habían fumado un cigarrillo, el 29,70% habían utilizado tranquilizantes y el 11,04% habían consumido una sustancia ilícita. La CONALD, en colaboración con el IBESR, ha realizado también intervenciones para prevenir y atender a niños en las cárceles. La CONALD ha puesto en marcha un programa de estudio del consumo de drogas, para formar a profesionales en esta esfera (trabajadores sociales, psicólogos, médicos). La primera promoción, en 2007-2008, estaba formada por 22 personas, la segunda, en 2008-2009, por 20. A consecuencia de los resultados de una encuesta llevada a cabo en 2009 en la que se constataba el consumo de alcohol por cerca del 60% de los escolares y del consumo de sustancias ilícitas por el 53% de ellos, la CONALD lanzó en 2013 una campaña de lucha contra el consumo de drogas en el medio escolar.

## I. Protección de los niños con padres encarcelados y de los niños que acompañan a su madre en prisión

212. En este momento, no hay niños en prisión con sus madres. No obstante, cuando una madre da a luz en la cárcel, el niño permanece con ella un máximo de tres meses, para permitir su amamantamiento. A continuación, el niño es confiado a la familia ampliada o el IBESR se hace cargo de él. Durante el período de amamantamiento, el niño es llevado a su madre todos los días.

213. El Servicio Social Penitenciario del IBESR no se hace cargo sistemáticamente de los niños con padres encarcelados. Por el contrario, en caso de encarcelamiento de uno de los dos padres, el IBESR realiza una visita a la familia para valorar la situación de los niños. Los servicios sociales se hacen cargo de los niños en caso de que sea necesario y cuando lo sea. Si los padres lo exigen, el IBESR debe realizar un seguimiento periódico de la situación del niño a cargo de la familia ampliada.

<sup>106</sup> Código Civil, art. 134, "no hay matrimonio si no hay consentimiento".

<sup>107</sup> CONALD, Résultats de l'enquête scolaire sur l'utilisation et la prévalence de la consommation des drogues chez les élèves du secondaire en Haïti, 2005.

**J. El nivel de vida y las medidas, en particular en forma de asistencia material y programas de apoyo relativos a la nutrición, el vestido y la vivienda, que se hayan adoptado para garantizar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social del niño y reducir la pobreza y la desigualdad**

214. En las otras secciones se ofrece la información correspondiente.

**K. La seguridad social y los servicios de guarda de niños**

215. El sistema de seguridad social depende principalmente del MAST, a través de los siguientes organismos: la Oficina del Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedad y Maternidad (OFATMA), la Oficina Nacional del Seguro de Vejez (ONA), la Dirección de la Pensión Civil de Jubilación, la Caja de Asistencia Social (CAS), la Empresa Pública de Promoción de Alojamiento Sociales (EPPLS) y el IBESR. Las tres primeras instituciones no ofrecen servicios directos a los niños.

216. Existe un servicio de guardería de pago gestionado exclusivamente por el sector privado. No obstante, este servicio no es accesible para las familias vulnerables.

**L. El nivel de vida y las medidas de ayuda material**

217. Según el último informe del Índice de Desarrollo Humano (IDH) publicado por el PNUD en marzo de 2013, Haití ocupaba el lugar 161 de una lista de 187 países. De esta clasificación se deduce claramente la situación de pobreza en la que vive la gran mayoría de los niños de Haití.

218. Además, el Gobierno ha puesto en marcha otros programas a través del Fondo de Asistencia Económica y Social (FAES) y de algunos ministerios, como el MPCE. El programa más importante es Ede Pèp, que se creó en 2012 y aporta apoyo a las personas y familias vulnerables. Entre estas medidas, hay que señalar en 2013 la existencia del programa Ti Manman Cheri (se dan 1.000 gourdes mensualmente a las madres que tienen más de tres niños), el suministro de cestas de solidaridad a los más vulnerables, la existencia de cantinas móviles (camiones que distribuyen comida caliente a las personas vulnerables de todos los centros urbanos), la organización de 60 restaurantes comunitarios (30 de ellos para las personas más vulnerables) o las panaderías comunitarias, que proporcionan pan gratuitamente. El programa Aba Grangou<sup>108</sup> (programa que tiene por objetivo reducir el hambre un 50% antes de que termine 2016 y erradicarla antes del año 2025) se ocupa de la alimentación escolar, de la prevención de la malnutrición y de la revalorización de los productos locales.

219. Hay que señalar que ambos programas reciben el apoyo de la comunidad internacional, sobre todo, del Banco Mundial, el BID y el fondo Petrocaribe.

<sup>108</sup> Resolución de 4 de enero de 2012 por la que se nombra la Comisión Nacional de Lucha contra el Hambre y la Malnutrición (COLFAN), más conocida como Aba Grangou.

## VII. Educación, esparcimiento y actividades culturales

### A. Derecho a la educación

220. El Comité de los Derechos del Niño había recomendado al Estado de Haití que: a) acelerara la aplicación efectiva del Plan Nacional de Educación y Formación; b) continuara sus esfuerzos por asegurarse de que todos los niños, y en particular las niñas, tuviesen igual acceso a las oportunidades de educación, prestando especial atención a quienes viven en zonas rurales y remotas; c) adoptara las medidas necesarias para garantizar el acceso a programas adaptados y adecuados designados para los niños vulnerables como los niños de la calle, los *restaveks* y los adolescentes; d) tomara las medidas necesarias para determinar las causas de las tasas elevadas de repetición de cursos y abandono de los estudios en las escuelas primarias y adoptase medidas para corregir esta situación; e) vigilara mejor los programas escolares y la calidad de la educación en las escuelas privadas; f) introdujera, fortaleciera y organizara con carácter sistemático la educación en materia de derechos humanos, en particular los derechos del niño, en los programas escolares, comenzando con la escuela primaria; g) proporcionara a los maestros una capacitación adecuada; h) examinara su política para asegurar una función directiva en la buena gestión del sector de la educación, en particular ampliando las facultades de la Comisión Nacional de Cooperación; i) recabara asistencia técnica, en particular de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el UNICEF.

221. En lo que respecta a las actividades de seguimiento, el Estado de Haití ha adoptado una política de educación masiva, que incluye un plan de reforma del sector entre 2010 y 2015, y ha mejorado la formación de los maestros y la orientación profesional.

#### 1. Política de educación masiva

222. En 2008 se creó el Grupo de Trabajo sobre la Educación y la Formación (GTEF), el cual propuso un pacto nacional entre el Estado y las personas privadas interesadas por el sistema educativo, cuyo objetivo es procurar su mejoramiento. Este pacto implica el doble mandato de recomendar al Ejecutivo estrategias e iniciativas para ampliar el acceso y mejorar la calidad de la escuela en Haití y modernizar la organización y funcionamiento del sistema educativo nacional, así como elaborar y someter a debate un proyecto de pacto nacional sobre la educación. El mandato del GTEF se reformuló en 2009 en los mismos términos y se renovó en 2010, reforzándose su misión mediante la inclusión de la reconstrucción de las infraestructuras escolares.

223. De conformidad con las recomendaciones que el Grupo de Trabajo sobre la Educación y la Formación formuló en 2008, se estableció en 2010, en el marco de la política de educación masiva, un Plan Operativo (PO) para el sistema educativo de Haití, y en 2010 el Programa de Escolarización Universal Gratuita y Obligatoria (PSUGO).

#### *Plan Operativo (PO) del sistema educativo de Haití*

224. El estado ha desarrollado durante cinco años (2010-2015) el Plan Operativo (PO) del sistema educativo de Haití en respuesta a las recomendaciones del GTEF. Para ello se ha contado con la ayuda técnica y financiera de diversos asociados, entre ellos, USAID, la Cooperación Española, la Cooperación Canadiense, la Unión Europea, el Banco Mundial y el UNICEF. El coste de la aplicación del PO se ha evaluado en una cifra próxima a 172.000.000.000 gourdes (4.300 millones de dólares de los EE.UU.). El PO pretende lograr los siguientes objetivos: 1) una escuela nacional accesible para todos los haitianos y haitianas con independencia de su lugar de residencia y de su situación social; y 2) una

educación de calidad, apoyada en una base común de conocimientos teóricos y prácticos, a cargo de docentes competentes. En el marco del PO, de 2010 a diciembre de 2012 se invirtieron en el sector 25.412 millones de gourdes (635,3 millones de dólares de los EE.UU.), de los que el 48% proceden del Tesoro Público.

225. El Estado de Haití reconoce, no obstante, que algunos de los elementos básicos del PO no se han ejecutado todavía debido a la falta de financiación, ya que aproximadamente solo un 10% de las cantidades prometidas por los donantes se ha hecho efectivo. Esta dificultad fue subrayada por el MENFP en la ceremonia de inauguración del examen sectorial del PO de febrero de 2013, en presencia de los asociados técnicos y financieros.

*Programa de Escolarización Universal Gratuita y Obligatoria (PSUGO)*

226. Este programa que empezó a ejecutarse en el año escolar 2011-2012 se relaciona con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su objetivo son todos los niños en edad escolar, principalmente los de 6 a 12 años del nivel de los ciclos 1º y 2º de Enseñanza Primaria, sin ninguna distinción. El PSUGO clasifica a los niños de la forma siguiente:

- Si el niño tiene 6 o 7 años, tendrá seis años de escolarización gratuita.
- Si el niño tiene 8 o 9 años, seguirá un programa acelerado de cuatro años.
- Si el niño tiene 10 años o más, tendrá dos años de escolarización. Desde esta perspectiva, el Estado de Haití organizará en 2014 un examen oficial para los niños del PSUGO que pertenezcan a este tramo de edad.

227. El Estado, para realizar el PSUGO, contactó a diplomados de la Escuela Nacional de Maestros (ENI) y de la Formación Inicial Acelerada y a titulares de un certificado de aptitud profesional (CAP), a los que dio una formación especial. El costo de este programa de cinco años es de 11.728 millones de gourdes (293,2 millones de dólares de los EE.UU.). Actualmente se benefician de este programa 1.288.956 niños, a través de 10.020 escuelas públicas y privadas repartidas por todo el territorio de la República. El monto ya invertido es de 649.062.894 gourdes (16 millones de dólares de los EE.UU.) (cuadro 14).

228. La ejecución del PO y del PSUGO permitió aumentar la asistencia a la escuela. En efecto, la tasa neta de asistencia a la escuela en el nivel de enseñanza primaria se ha estimado en el 77%, lo que significa que cerca de ocho niños sobre diez de 6 a 11 años frecuentan la escuela de enseñanza primaria. Según la EMMUS V, la tasa neta de asistencia a la escuela en el nivel de enseñanza primaria es más elevada en zonas urbanas (85,9%) que en zonas rurales (72,8%). Las tasas netas más elevadas de asistencia a la escuela se observan en el Área Metropolitana del departamento del Oeste (86,3%) y en el departamento de Nippes (85,7%). En el resto del departamento del Oeste y en el departamento de Artibonite se registran las tasas menos elevadas, un 69,7% y un 69,8% respectivamente. A escala de la enseñanza secundaria, es decir, entre los niños de 12 a 17 años, la tasa neta de asistencia a la escuela que se registra es mucho menor, un 25,4%. Se nota una gran diferencia entre las zonas urbanas (40,6%) y las zonas rurales (15,7%). La tasa correspondiente a los jóvenes que viven en el campo es del 31,7%. Los departamentos de Grande-Anse (13,5%), Central (15,9%) y del Sudeste (16,4%) se caracterizan por las tasas netas de asistencia a la escuela más bajas. Al contrario, el Área Metropolitana del Oeste (43,4%) registra el nivel más elevado (cuadro 15). El índice de paridad, de 1,35, muestra una discriminación positiva en favor de las niñas de 12 a 17 años, de las que el 29% están escolarizadas, frente al 22% de los niños de la misma edad.

229. Además, en lo que respecta al seguimiento de la recomendación de garantizar el acceso a programas adaptados y adecuados designados para los niños vulnerables como los niños de la calle, los niños que trabajan en el servicio doméstico y los niños o los adolescentes con retraso escolar, el Estado ha creado, en el marco del PSUGO, una

comisión de trabajo para la integración de los niños de la calle en la escuela. Durante el año académico 2012-2013, según la Comisión, se beneficiaron de estas iniciativas 723 niños, que fueron acogidos en los centros de Delmas (266), de Croix-des-Bouquets (350) y de Puerto Príncipe (107) y fueron contratados 32 docentes diplomados en formación inicial acelerada y 12 trabajadores sociales. Los docentes se distribuyen en función del número de niños de cada centro, a razón de dos o tres por clase, con el fin de allanar las dificultades de comunicación entre docentes y alumnos. De conformidad con el párrafo 8 del artículo 32 de la Constitución de 1987 enmendada, que dispone que "El Estado garantizará a las personas con necesidades especiales protección, educación y todos los demás medios necesarios para su pleno desarrollo y para su integración o reintegración en la sociedad". El Estado de Haití ofrece a estos niños los siguientes servicios: un plato de comida caliente por día, dos uniformes, un kit escolar, un equipo completo (zapatos, ropa blanca, utensilios de higiene, corte de pelo, etc.), transporte (un autobús de la compañía Dignité), instalación en los centros de televisiones y lectores de DVD (cuadro 16).

## 2. Educación de los niños con discapacidades

230. En cuanto a los niños con discapacidades, la Oficina del Secretario de Estado para la Integración de las Personas con Discapacidad (BSEIPH) favoreció durante el período 2008-2010 la escolarización de jóvenes y niños con discapacidades, por un lado, otorgando becas a 23 alumnos y, por otro, integrando a 421 alumnos con discapacidades en escuelas ordinarias. Además, de noviembre de 2011 a diciembre de 2012 56 alumnos con discapacidades de tres departamentos (Oeste, Norte y Sur) recibieron una ayuda escolar o una beca completa.

231. Todavía hay que señalar que, desde la creación de la Comisión de Adaptación Escolar y Apoyo Social (CASAS) en 1993, se elaboró el plan de estudios para personas con ligera deficiencia mental en 1997 (CRC, 2002), se creó la Secretaría de Estado para las Personas con Discapacidad, en 2007, y ese mismo año se incorporaron los problemas de las personas con discapacidad en la elaboración del Plan nacional de protección del MAST.

232. Los niños con discapacidades siguen siendo motivo de gran preocupación, a pesar de los avances conseguidos hasta la fecha. Las necesidades de estos niños son poco conocidas y la información sobre ellos es limitada. Solo en los últimos censos escolares de 2010-2011, el DPCE ha desglosado esta categoría de niños:

- Situación del niño con necesidades especiales en la educación infantil. En la educación infantil (anterior a la primaria) hay un total de 941 niños con discapacidades, de los que 71 están en escuelas públicas y 870 en escuelas privadas. No obstante, no se dispone de información detallada sobre la distribución por regiones o por lugar de residencia. La información sobre el terreno de que se dispone no permite aclarar los hechos correspondientes.
- Situación del niño con necesidades especiales en la enseñanza básica. En el último censo escolar de 2010-2011 se estimaba que la población de niños con necesidades especiales en la enseñanza básica era de 2.893 niños en todos los departamentos. En el departamento del Oeste se situaba el 37% de los niños con discapacidades, al que seguía el departamento de Artibonite, que registraba un 18%, el departamento Central, con un 14%, y el departamento del Noreste, con el 11%. No se dispone de información sobre el lugar de residencia (zonas urbanas-zonas rurales) de estos niños.
- Situación del niño con necesidades especiales en la enseñanza secundaria. En el último censo escolar de 2010-2011 se estimaba que la población de niños con necesidades especiales a escala de la educación secundaria era de 1.251 niños en

todos los departamentos, lo que representaba el 0,20% de la población escolar en la enseñanza secundaria (MENFP Info, marzo de 2012).

233. En Haití hay 23 escuelas especializadas, de las que tres son públicas<sup>109</sup>. El MENFP y la BSEIPH han establecido asociaciones para mejorar la concienciación de la población, como la formalizada por el acuerdo de asociación con el Instituto Nacional Superior de Formación e Investigación sobre la Educación de los Jóvenes con Discapacidades y la Educación Adaptada, de Francia (INS HEA-Francia) para realizar en 2013 jornadas de sensibilización sobre el tema "Educación especial y enfoques inclusivos".

234. El Estado ha creado, además, un Programa Nacional de Comedores Escolares (PNCS), con el que se pretende ofrecer un plato caliente diario a los alumnos de los establecimientos públicos. Para reforzar el PNCS, el Gobierno firmó un memorando de entendimiento con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en Haití, en diciembre de 2012.

235. El PSUGO está empezando a ejecutarse y no ha rendido todavía todos los resultados previstos. A pesar de eso se puede constatar que su aplicación se ha encontrado con numerosas dificultades. De conformidad con el párrafo 5 del artículo 32 de la Constitución de 1987 enmendada, que establece que "Se promoverá la formación infantil y preescolar así como la educación no formal", el Estado, a escala de la educación infantil, procura, desde hace ya unos cuatro años, hacer hincapié en los niños de 4 y 5 años. El Estado garantiza dos años de educación infantil en las escuelas públicas, sin dejar de reconocer que el nivel que establece la norma es de tres años. El Estado dispone actualmente de 616 centros de educación infantil, en los que hay una media de 50 niños por centro, es decir, un total de 30.800 niños. No obstante, el problema que plantean los niños que tienen más años de lo previsto para estar en educación infantil sigue siendo preocupante. En efecto, puede suceder que profesionales de la educación orienten hacia la educación infantil, y no hacia el primer año de la educación primaria, a niños de más de 6 años que no hayan pasado por la educación infantil.

236. Además, el Estado, con el apoyo técnico y financiero del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el UNICEF, ha preparado después de diciembre de 2012 un documento de política de desarrollo integral de los niños pequeños. Este documento tiene por objetivo favorecer el desarrollo integral y equilibrado de todos los niños pequeños de Haití, haciendo hincapié en el período que abarca desde el embarazo y el nacimiento hasta la edad de 3 años, a través de servicios continuados y multisectoriales prenatales, neonatales y postnatales de educación y de apoyo a los padres. La Oficina de Gestión de la Educación Infantil (BUGEP) asegura la ejecución de este documento.

### 3. Formación de los maestros y orientación profesional

237. En cumplimiento de las recomendaciones del Comité de garantizar una formación apropiada a los docentes, el Estado pone en práctica programas de formación de maestros. A escala de la educación infantil, el Estado realiza una evaluación global, controla las aulas de educación infantil e identifica las lagunas y debilidades de los encargados. Todos los departamentos reciben formadores, que se reúnen con los docentes de enseñanza preescolar y mantienen con ellos mesas redondas. Los formadores mantienen con los docentes de la enseñanza preescolar sesiones de actualización. Las escuelas reciben a lo largo de todo el año la visita de inspectores/supervisores del MENFP, que verifican la calidad del trabajo de los docentes. El Ministerio adopta disposiciones para ampliar el trabajo de verificación a todas las escuelas. Además, el Estado contrata cada vez más titulares de CAP y diplomados de escuelas normales, lo que facilita su formación. La asistencia técnica y financiera de los

<sup>109</sup> Haití Libre, 30 de julio de 2012.

asociados (UNICEF, Banco Mundial, BID) presta apoyo a la política para los niños más pequeños, ayuda a preparar los documentos de gobierno y de referencia y proporciona materiales didácticos y mobiliario. A escala de la enseñanza básica, el MENFP ha realizado grandes esfuerzos con respecto a la formación de maestros, que se han concretado en:

- El proyecto de formación inicial acelerada, financiado por el Banco Mundial y el Estado, vigente desde 2002.
- Actividades de formación continua, cuya realización ha permitido al MENFP formar a más de 11.000 maestros a escala de los dos primeros ciclos de la enseñanza básica en 2012-2013.
- Actividades de formación en las escuelas fundamentales de aplicación/centros de apoyo pedagógico (EFACAP), gracias a la financiación de la Cooperación Española. El MENFP dispone de una red de 37 EFACAP, que ofrecen bibliotecas y acceso a Internet. A estas EFACAP están asociadas 20 escuelas que envían a sus docentes para recibir formación.
- Sesiones de formación que, desde el lanzamiento del PSUGO en octubre de 2011, se dirigen a los docentes y directores de escuela. Por ejemplo, la última sesión mantenida hasta la fecha, que se celebró en marzo de 2013, duró cinco días, y en ella recibieron formación más de 11.000 personas, es decir, 8.000 docentes y 3.000 directores. La formación de los directores de escuela se centra en la evaluación del aprendizaje, la supervisión pedagógica y el liderazgo en ámbitos escolares. Los docentes recibieron formación sobre la preparación de los cursos.

238. El Estado también ha tenido en cuenta el tema de la orientación profesional, lo que ha supuesto la realización por el Instituto Nacional de Formación Profesional (INFP), para jóvenes del tercer ciclo de enseñanza básica, de un proyecto de formación profesional en el ambiente escolar y actividades de formación a principios de febrero de 2013, en Fort-Liberté, Cabo Haitiano, Gonaïves, Petit-Goâve, Carrefour, Puerto Príncipe y Cayes. El resultado es que 8 centros de formación profesional y 29 escuelas nacionales o liceos han formado a más de 3.000 jóvenes para desempeñar una docena de oficios en cinco de los diez departamentos del país<sup>110</sup>. Este programa abarca también a los niños de la calle de más edad, que podrán integrarse así en el circuito de la formación profesional.

239. La Comisión de Trabajo para la integración de los niños de la calle, en cooperación con el INFP, está adoptando medidas para poner en práctica un proyecto de formación profesional que permitirá a estos niños aprender un oficio y al mismo tiempo integrarse en el mercado de trabajo. Dentro de poco, el centro profesional Haïti-Tech estará en condiciones de recibir el primer grupo de jóvenes (cuadro 17).

240. No se han incorporado todavía a la enseñanza módulos dedicados específicamente a los derechos humanos y a los derechos del niño, aunque algunos aspectos hayan sido incluidos en los cursos de instrucción cívica de la enseñanza primaria.

## **B. La calidad de la educación**

241. La formación de los maestros e inspectores, la supervisión de la enseñanza, el nombramiento de los docentes formados dentro del sistema, el control de los programas escolares y el sistema de información sobre los docentes permiten al MENFP cuidar cada vez más la calidad de la enseñanza que se ofrece en las escuelas.

<sup>110</sup> Secretaría de Estado para la formación profesional.

## VIII. Medidas especiales de protección

242. En la esfera de las medidas especiales de protección, las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño han llevado al Estado de Haití a adoptar diversas medidas relativas a la protección de los niños en los conflictos armados, los niños en situación de explotación, los niños de la calle y los niños en conflicto con la ley. No se ha adoptado ninguna medida en favor de los niños refugiados o de los niños que pertenecen a una minoría o un grupo indígena. Estos últimos pueden, si lo necesitan, recurrir a las disposiciones de la legislación de derecho común.

### A. Niños en situación de explotación

#### 1. Explotación económica

243. El Comité había recomendado que el Estado parte: a) fortaleciera la aplicación de sus leyes de trabajo y aumentara el número de los inspectores laborales; b) ratificara el Convenio N° 138 de la OIT sobre edad mínima de admisión al empleo y el Convenio N° 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación; c) recabara asistencia técnica de la OIT, entre otros.

244. El Estado ha tomado en cuenta las recomendaciones del Comité y ha aumentado el número de inspectores de trabajo. En 2013, han sido contratados 50 inspectores para reforzar el control del empleo de niños.

245. En 2007, el Estado de Haití procedió a la ratificación del Convenio N° 138 relativo a la edad mínima de admisión al empleo, de 26 de junio de 1973<sup>111</sup> y el Convenio N° 182, relativo a las peores formas de trabajo infantil, de 17 de junio de 1999<sup>112</sup>. Además, una ley de 13 de mayo de 2003<sup>113</sup> derogó no solo el artículo 341 del Código de Trabajo actualizado, sino además el conjunto de artículos del Código relativos al trabajo infantil. Como resultado, la edad mínima legal para trabajar es de 12 a 14 años. La aprobación de la Ley de 13 de mayo de 2003, que anula el capítulo 9 del Código de Trabajo actualizado, ha hecho desaparecer prácticamente del ordenamiento jurídico de Haití la noción de trabajo infantil. El artículo 3 de la ley, no obstante, prevé que un niño pueda ser confiado a una familia de acogida en el ámbito de una relación de ayuda y de solidaridad. En ese caso, el niño debe ser tratado como un miembro de esa familia.

246. Para prevenir y combatir el empleo de niños de edad inferior a la mínima establecida por la ley, se han adoptado las siguientes medidas:

- La publicación en 2009 por el MAST de un comunicado que informaba a la población de la decisión del Gobierno de adoptar la edad de 14 años como edad mínima de admisión de niños al empleo;
- La realización, de septiembre a diciembre de 2009, de una campaña de publicidad de la Convención N° 138, relativa a la edad mínima para el empleo, y de la Convención N° 182, relativa a las peores formas de trabajo infantil, en los departamentos del Norte, de Artibonite, del Sudeste, de Nippes y del Sur;
- La creación de un Comité tripartito para la erradicación del trabajo infantil, con apoyo de la OIT;

<sup>111</sup> *Le Moniteur* N° 56, de 15 de junio de 2007.

<sup>112</sup> *Le Moniteur* N° 58, de 19 de junio de 2007.

<sup>113</sup> *Le Moniteur* N° 41, de 5 de junio de 2003.

- La realización de una campaña de sensibilización en las escuelas e iglesias de los problemas de los niños que trabajan en el servicio doméstico.

## 2. Utilización de niños para la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes

247. La producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes están severamente castigados por la legislación de Haití. La Ley de 7 de agosto de 2001 relativa al control y a la represión del tráfico ilícito de droga<sup>114</sup> reforzó el sistema de sanciones previsto por el Decreto de 18 de diciembre de 1975, modificado por la Ley de 7 de junio de 1982.

248. Según el artículo 72, cuando el delito haya sido cometido mediante la utilización de un menor o en perjuicio de un menor o de una persona con discapacidad mental las penas previstas por los artículos 47 a 53 y 57 a 59 se duplican. Los artículos 47, 49 y 51 prevén penas que van de 10 a 30 años de cárcel.

## 3. Explotación y abusos sexuales

249. El niño víctima de violencia sexual es el niño o la niña sobre los que un adulto u otro niño ha intentado cometer o ha cometido un acto de agresión sexual, como la violación, el incesto, tocamientos, explotación sexual, proxenetismo, prostitución e iniciación a la promiscuidad. La noción de abuso sexual supone la implicación de niños y adolescentes dependientes, o inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales de las que no entienden totalmente el sentido o que infringen los tabúes sociales respecto de los papeles en la familia<sup>115</sup>.

250. El problema de la explotación y de los abusos sexuales es muy frecuente en Haití, pero es difícil determinar las cifras exactas del número de niños víctimas. Esta dificultad se debe a los tabúes que rodean esta problemática y al temor a represalias si el autor del acto tiene alguna autoridad sobre la víctima. No obstante, según los resultados preliminares de la encuesta sobre la violencia contra los niños (VACS) realizada por CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades) en 2012, una mujer de cada cuatro sufrió al menos un episodio de abusos sexuales antes de haber cumplido 18 años. Entre los hombres del mismo grupo de edad, un hombre de cada cinco sufrió al menos un episodio de abusos sexuales antes de haber cumplido los 18 años. Entre los que experimentaron al menos un episodio de abusos sexuales antes de haber cumplido 18 años, el 69,5% de las mujeres y el 85,4% de los hombres sufrieron muchos episodios (es decir, dos o más) de abusos sexuales. La forma más corriente de abuso sexual experimentada por hombres y mujeres antes de haber cumplido 18 años era la de tocamientos sexuales forzados, seguidos por intentos de relaciones sexuales.

251. Un decreto de 6 de julio de 2005 modificó el régimen jurídico aplicable a las agresiones sexuales y aumentó las penas para los autores. Cabe señalar la intervención positiva de los servicios del Estado, entre ellos los servicios sociales y de salud, apoyados por organizaciones de mujeres como, por ejemplo, KAY FANM o SOFA. Estas organizaciones ofrecen no solo cobijo a las víctimas de violación o de otros abusos sexuales sino también ejercen presión para que los agresores sean juzgados y castigados conforme a la ley.

252. Se ha establecido un dispositivo de denuncia, puesto a disposición de los niños vulnerables, entre ellos los niños víctimas de abusos o de explotación sexual, que aprovecha el centro de llamadas del IBESR (Instituto de Bienestar Social e Investigación) y de otras líneas telefónicas gratuitas, como se indica más adelante en este informe.

<sup>114</sup> *Le Moniteur* N° 81, de 4 de octubre de 2001.

<sup>115</sup> Citado en el Plan Nacional de Protección (2007), Finkelhor, 1996 – Kempe, 1978.

#### 4. La venta, la trata y el secuestro de niños

253. La trata de niños constituye una gran preocupación para las autoridades y la sociedad en general. Aunque el fenómeno sea difícilmente cuantificable, los pocos datos disponibles permiten evaluar la amplitud del fenómeno de los niños en situación de riesgo. Según Réseau Jeannot Succès, 7.599 niños habrían pasado ilegalmente la frontera con la República Dominicana únicamente en la zona Norte de Haití desde 2010. En 2010, la Brigada de Protección de Menores sacó de las manos de traficantes 280 niños de los 1.200 niños controlados en los puntos fronterizos oficiales entre Haití y la República Dominicana<sup>116</sup>. Este fenómeno no es una novedad. Por ejemplo, según datos del Grupo de Apoyo para repatriados y refugiados correspondientes únicamente al año 2004, más de 20.000 haitianos, entre ellos niños, habrían atravesado la frontera con la República Dominicana ilegalmente y en situación de vulnerabilidad.

254. Una de las medidas adoptadas en esta esfera ha sido la ratificación del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional<sup>117</sup>. Esta disposición jurídica se suma al Decreto de 17 de noviembre de 1980 sobre los viajes clandestinos y a la Ley de 7 de mayo de 2003 relativa a la prohibición y eliminación de todas las formas de abuso, violencia, maltrato o trato inhumano contra los niños. En agosto de 2013 se aprobó en la Cámara de Diputados un proyecto de ley sobre el tráfico y la trata. Esta ley servirá de marco de referencia para tratar los casos relacionados con esta problemática. Además, el secuestro de niños es sancionado con el mayor rigor por la Ley de 22 de enero de 2009. En efecto, cuando la víctima sea un niño recién nacido o un niño de menos de 16 años la pena será trabajos forzados a perpetuidad (art. 2).

255. Además, en colaboración con el UNICEF, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y otras organizaciones nacionales, el MAST, consciente de la necesidad de resolver el problema, volvió a poner en marcha en julio de 2011 el mecanismo sectorial para la lucha contra el empleo de niños en el servicio doméstico y la trata de niños. Esta medida se amplió a continuación a otros departamentos, en concreto, el del Norte, Artibonite, el Sudeste y el Sur.

256. En lo que respecta a las medidas prácticas y efectivas contra la trata, cabe señalar que el Gobierno hizo a los agentes de la Brigada de Protección de Menores (BPM) responsables de proceder a la verificación de los documentos de viaje de todo niño haitiano que abandone el país por los puntos fronterizos terrestres y a través del aeropuerto internacional de Puerto Príncipe. El MAST estableció un centro nacional de referencia para las cuestiones de la trata y el tráfico de seres humanos, y de niños en particular, dependiente del IBESR. Por último, para controlar más eficazmente el desplazamiento de niños fuera del país, el IBESR, el Servicio de Inmigración y Emigración del MICT y la Policía Nacional, establecieron en 2012 un procedimiento en virtud del cual se exige una autorización de salida firmada por el IBESR para salir del territorio de Haití con un niño del que no se sea ni padre ni madre. Esta medida ha dado ya sus frutos y ha permitido detener a algunos traficantes de niños, de los que varios dirigen hogares de acogida de niños.

257. A escala de la sociedad civil, se ha manifestado un gran interés por combatir la trata y el tráfico de niños. Muchas ONG, entre ellas el Groupe d'appui pour rapatriés et réfugiés y la Fundación Panamericana de Desarrollo, han constituido de hecho un "colectivo contra la trata y el tráfico de personas" que ha elaborado un plan de acción contra dicho

<sup>116</sup> Enfance sans enfance – Enfants haïtiens victimes de la traite et du trafic, UNICEF Haïti, 2011.

<sup>117</sup> Decreto de ratificación de la Asamblea Nacional de 12 de enero de 2004, Moniteur N° 51, de 11 julio de 2005.

fenómeno<sup>118</sup>. Estas medidas se han llevado a cabo bajo el patrocinio del Grupo de Trabajo para la protección de los derechos.

258. La MINUSTAH, el IBESR y la BPM siguen recogiendo datos que, combinados, informan sobre los casos de agresión sexual, trata de niños, violencia doméstica, física y psicológica: entre enero y octubre de 2013 se registraron 789 casos. Según la MINUSTAH, entre enero de 2012 y abril de 2013 hubo 1.221 niños, de los que 922 eran niñas, que fueron víctimas de violencias de todo tipo<sup>119</sup>. Se constata, sin embargo, que los convenios ratificados y las medidas legislativas adoptadas no bastan para erradicar el fenómeno. La Brigada de Protección de Menores, con ayuda de la MINUSTAH, tiene previsto reforzar sus medidas para establecer un sistema mejor de prevención de los actos de violencia contra niños.

## **B. Niños refugiados**

259. No se ha registrado todavía en Haití ninguna petición de asilo presentada por niños provenientes del extranjero. Si se produjese una solicitud de ese tipo, el Estado, en aplicación de las normas en vigor en el país, principalmente la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 28 de julio de 1951, ratificada por Haití el 25 de septiembre de 1984, daría a esos niños la protección necesaria.

## **C. Niños en conflictos armados**

260. El Comité había recomendado a Haití que ratificara los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y a la participación de niños en los conflictos armados.

261. Un niño asociado a grupos armados, como su misma designación indica, es una persona de menos de 18 años que está, o bien manipulada por grupos armados o bien utilizada por esos grupos como explorador o para perpetrar delitos criminales, cualquiera que sea el carácter, el origen o la constitución de estos. Los niños asociados a grupos armados tienen mucho en común con los que están en conflicto con la ley o con los que son víctimas de conflictos armados<sup>120</sup>.

262. En 2002 se firmó el Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados, pero no ha sido ratificado todavía.

263. El grupo de los niños ligados a grupos armados hizo aparición en Haití hace unos diez años aproximadamente, al desarrollarse las bandas armadas en los mayores tugurios urbanos de Puerto Príncipe, con objetivos que podían ser políticos o el simple deseo de enriquecerse. La mayoría de esas bandas han reclutado niños que utilizan como exploradores, vigilantes o para cometer actos criminales. Según la MINUSTAH, el número de niños asociados a estas bandas a fines de 2005 oscilaba, exclusivamente en el barrio llamado Cité Soleil, en torno a 600, de los que al menos 300 estaban armados. Se han constatado casos en Cayes, en Carrefour Feuilles y en Bel-Air.

264. En el marco de los esfuerzos de desarme desplegados en 2006, la Unidad de Protección del Niño de la MINUSTAH, en colaboración con el UNICEF, había iniciado,

<sup>118</sup> Ver la página 18 del Plan Nacional de Protección, noviembre de 2007.

<sup>119</sup> Página 4 de "Nouvelliste", de 5 junio de 2013, N° 39000.

<sup>120</sup> MAST, Plan Nacional de Protección, 2007.

sobre la base del Plan Nacional de Desarme, Desmovilización y Reinserción, un proceso de negociación con las bandas que incluía la desmovilización y el desarme de los niños afectados. Mientras tanto, el UNICEF había puesto en marcha por su parte, en colaboración con el PNUD, en tres lugares especialmente afectados por la violencia (un importante tugurio urbano de Puerto Príncipe, Cayes y Gonaïves) tres proyectos comunitarios de prevención de la violencia y de desarme, desmovilización y reinserción de los niños/jóvenes asociados. Hasta este momento, estos proyectos, que sirven de plataforma de lanzamiento del proceso de desarme comunitario de la MINUSTAH, han permitido recoger armas de fuego y trabajar en la reinserción socioeconómica de los adolescentes y de los jóvenes.

265. De este modo, el Centro de Acogida de Carrefour, gestionado por el MAST, ha recibido niños salidos de los grupos armados.

#### **D. Niños de la calle**

266. El Comité había recomendado al Estado parte que: a) se asegurara de que los niños dispusiesen en forma adecuada de nutrición, vestido, vivienda, cuidados de salud y oportunidades de educación, en particular de preparación para la vida activa y formación profesional, a fin de prestar apoyo a su desarrollo completo; b) se asegurara de que los niños dispusiesen de servicios de recuperación y reintegración cuando hubiesen sufrido abusos físicos o sexuales o hubiesen utilizado sustancias nocivas, así como servicios de reconciliación con sus familias; c) investigara la desaparición de niños de la calle; d) elaborara una estrategia amplia para tratar el número cada vez mayor de niños de la calle con miras a prevenir y a limitar este fenómeno.

267. En 2006, los datos del primer censo de niños y jóvenes de la calle publicados por Ayuda Médica Internacional (AMI) indicaban que había 2.129 niños y jóvenes en las calles de Puerto Príncipe (de los que el 9% eran niñas). Los resultados de un censo de 2011<sup>121</sup> muestran que en febrero de 2011 había al menos 3.380 niños y jóvenes que vivían en las calles de Puerto Príncipe y de Carrefour (el 22% de los cuales debido al terremoto). El censo indicaba que desde 2006 se habían ido a vivir a la calle 1.251 niños más, es decir, un aumento del 55%. El problema se plantea también en los dos centros urbanos del país.

268. El Plan nacional de protección, elaborado en 2007, preveía un Programa de Erradicación del fenómeno de los niños de la calle durante el período comprendido entre 2008 y 2013<sup>122</sup>. En el cuadro 19 del anexo se reproducen los objetivos, los resultados esperados y las acciones prioritarias.

269. El MAST ha puesto en marcha iniciativas para hacerse cargo de los niños de la calle en tres centros de acogida situados en la región metropolitana. Se trata del Centro de Acogida de Carrefour, del Centro Petit Place Cazeau y del Centro Delmas 3. Los dos primeros están operativos al 100% y los niños reciben en ellos alimentación, vestido, cuidados de salud, formación escolar y formación profesional. La gestión del Centro de Acogida de Carrefour y la del Centro Petit Place Cazeau está en manos de la ONG religiosa "Petis Frères et Petites Sœurs de l'Incarnation". Se ha destinado al Centro de Acogida de Carrefour una asignación de 55 millones de gourdes (1.375.000 dólares de los EE.UU.) para el ejercicio 2011-2012. El MAST quería dar respuesta a la situación de 950 niños de la calle, de edades comprendidas entre 4 y 16 años acogidos en los diferentes centros en 2012 (cuadro 18, reparto del saldo provisional). El Centro Delmas 3 va a ser inaugurado. Los tres

<sup>121</sup> Ayuda Médica Internacional/UNICEF, Niños y jóvenes de la calle de Puerto Príncipe, 2011.

<sup>122</sup> Página 10 de la sección 4 del Plan Nacional de Protección, infancia en situación difícil o en situación de vulnerabilidad.

centros de acogida no tienen capacidad para acoger a todos los niños de la calle. El Estado es consciente de ello y tiene previsto preparar otros en el futuro, estudiando al mismo tiempo soluciones más a largo plazo que permitan reducir el número de niños de la calle.

270. En el mismo orden de ideas, el MAST concibió el proyecto de construir centros de tránsito en los diez departamentos del país, con una capacidad de acogida cada uno de 1.000 niños en dificultades, procediendo al mismo tiempo periódicamente a su reinserción en sus familias biológicas. El costo provisional del proyecto se eleva a 500 millones de gourdes, 50 millones de gourdes (1.250.000 dólares de los EE.UU.) por centro. El inicio efectivo de los trabajos tuvo lugar en octubre de 2011 y el final está previsto para el mes de septiembre de 2016. En el curso del ejercicio 2011-2012 se ha destinado y desembolsado una cantidad total de 25 millones de gourdes (62.500.000 dólares de los EE.UU.) a la prosecución de los trabajos.

271. En febrero de 2012, el IBESR experimentó una metodología para preparar un censo nacional de niños de la calle, con la perspectiva de abordar mejor la problemática. En este experimento han tomado parte 90 niños.

272. Como se menciona más adelante, en el capítulo VII relativo a la educación, la escolarización de los niños de la calle ha suscitado el interés de las autoridades del Estado.

## **E. Niños en conflicto con la ley**

273. El Comité había recomendado al Estado parte que adoptara las medidas necesarias para reformar la legislación relativa al sistema de justicia de menores, de conformidad con la Convención, y en particular con los artículos 37, 40 y 39, y con otras normas de las Naciones Unidas en materia de justicia de menores, en particular las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad), las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad y las Directrices de Acción de Viena sobre el Niño en el Sistema de Justicia Penal. Como parte de esta reforma, el Comité había recomendado en particular que el Estado parte: a) adoptara todas las medidas necesarias para asegurarse de que se estableciesen tribunales de menores y se nombrase a jueces de menores capacitados en todas las regiones del Estado parte; b) considerara la privación de libertad como una medida de última instancia y durante el más breve tiempo posible, limitara por ley la duración de la detención antes del juicio, y se asegurara que el carácter lícito de esta detención fuese examinado por un juez sin demora y en adelante de manera periódica; c) prestara a los menores asistencia jurídica y de otra índole en las primeras fases del procedimiento; d) prestara a los menores los servicios básicos; e) protegiera los derechos de los menores privados de libertad y mejorara sus condiciones de detención y prisión, en particular creando prisiones especiales para menores con condiciones adecuadas a su edad y sus necesidades y garantizando la asistencia de servicios sociales en todos los centros de detención del país, y entretanto asegurándose de que los menores estuviesen separados de los adultos en todas las prisiones y los lugares de detención anterior al juicio en todo el país; f) recabara asistencia técnica en el campo de la justicia de menores y la formación de la policía, en particular de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y los miembros del Grupo de Coordinación sobre Asesoramiento y Asistencia Técnicos en Materia de Justicia de Menores.

### **1. Administración de la justicia juvenil**

274. Como indica el Comité de los Derechos del Niño en el examen del informe inicial solos en las ciudades de Puerto Príncipe y Cap Haitien existen tribunales juveniles, si bien

conviene señalar que el tribunal juvenil de Cap Haitien no ha sido oficializado por ley. Hay que mencionar que el de Puerto Príncipe ha quedado seriamente dañado por el seísmo de 2010 y que el Estado ha adoptado medidas para rehabilitarlo, con un presupuesto estimado de 3.897.913 gourdes (97.450 dólares de los EE.UU.). El sistema de justicia juvenil padece pues una grave escasez de tribunales.

275. A pesar de sus medios limitados, el Estado de Haití se esfuerza por aplicar, aunque sea en medida reducida, las recomendaciones del Comité, en el sentido de mejorar el funcionamiento del sistema de justicia juvenil. Entre las medidas importantes que se han adoptado, cabe citar:

- El nombramiento de un juez de menores en 17 de los 18 tribunales de primera instancia de la República;
- La formación de los magistrados en los derechos del niño;
- El mejoramiento de las condiciones de detención de los niños encarcelados en el Centro de Reeducción de Menores en Conflicto con la Ley (CERMICOL).

276. Hay que destacar el avance que ha supuesto la transferencia de los menores del Penal de Fort National al CERMICOL, centro creado en 2010 por decisión administrativa y destinado a reeducar a los menores. El centro dispone de una escuela, de un taller de costura y de un dispensario. La creación de este centro aporta un principio de solución al espinoso problema de separar a los niños y los adultos en la jurisdicción del tribunal juvenil de Puerto Príncipe. Una iniciativa pública y privada se ha planteado el objetivo de poner en marcha un primer centro de reeducación y reinserción en el departamento del Oeste, el Centro Haitiano de Reinserción de Menores en Conflicto con la Ley (CHARMICAL). Aunque estén disponibles las infraestructuras, no se ha fijado todavía ninguna fecha para su apertura.

277. En lo que respecta a la reforma de la legislación relativa al sistema de justicia de menores, esta ha sido asumida en 2013 por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), que ha establecido un mecanismo sectorial para la justicia juvenil. Una de las misiones de este mecanismo sectorial, compuesto de ocho comisiones, es elaborar un proyecto de ley sobre la justicia juvenil. El mecanismo sectorial, inaugurado el 9 de abril de 2013, celebró su primera reunión de trabajo con las comisiones el 30 de abril de 2013.

278. En el departamento del Oeste se estableció, con el apoyo de la MINUSTAH, una Oficina de Asistencia Jurídica, que presta asistencia a los menores y recibe el apoyo del UNICEF en el departamento del Sur.

## **2. Medidas relativas a los niños privados de libertad**

279. Desde 2010, hay un promedio de 320 niños detenidos en cárceles de Haití. Los niños permanecen con frecuencia en un régimen prolongado de detención preventiva antes de que su caso sea presentado ante un juez.

## **3. Condenas pronunciadas por los tribunales juveniles**

280. Los tribunales juveniles no pronuncian sentencias de muerte ni de cadena perpetua contra niños en conflicto con la ley. No obstante, se observa que las penas sustitutivas de la prisión se utilizan con poca frecuencia para tratar los asuntos juveniles (prohibición de jugar, obligación de realizar un dibujo, etc.).

281. Los niños menores de 13 años se benefician de una carencia de responsabilidad penal indiscutible, aunque la legislación no lo estipule expresamente. El niño no puede ser objeto más que de medidas especiales de protección. El niño con más de 13 años y menos

de 16 se beneficia de una falta de responsabilidad penal simple y de la atenuante de minoría de edad, a menos que el juez decida no aplicarla mediante decisión motivada.

#### **4. Readaptación psicológica y reinserción social**

282. Los servicios de readaptación física, de readaptación psicológica y de reinserción social son escasos en el sistema haitiano de protección del niño pues todavía no se han puesto en marcha los centros de reeducación y reinserción previstos por la ley. De momento, la ley no prevé medidas específicas posteriores a la detención para la rehabilitación, la reintegración social o la reparación de los niños y niñas víctimas o autores de violencias. Si bien las víctimas o sus padres consultan a veces a especialistas privados, el Estado tiene el mandato de acompañar a estos niños a través del Servicio Social penitenciario.

#### **5. Formación de los profesionales que intervienen en el sistema de justicia juvenil**

283. En lo que respecta a la formación de los profesionales y agentes que intervienen en la esfera de la justicia juvenil, se han preparado y ejecutado muchas actividades. Cabe señalar, por ejemplo, la realización de programas de formación para el personal de los establecimientos de detención de menores de los que se beneficiaron en 2012/13 50 agentes de la Dirección de Administración Penitenciaria. Los agentes de la Brigada de Protección del Menor (BPM) se han beneficiado también de diversos tipos de formación del UNICEF, la MINUSTAH, la OIM, y otras ONG; dos de estos funcionarios desempeñan las funciones de formadores de sus compañeros; a pesar de eso, el cambio frecuente de destino de los funcionarios de la Policía Nacional disminuye la repercusión concreta a largo plazo de estas medidas. En cuanto a los jueces y fiscales, reciben una formación muy sólida sobre la justicia juvenil en la Escuela de la Magistratura.

284. El Estado prevé, sin embargo, colmar las numerosas lagunas señaladas a nivel de la justicia juvenil. A este efecto, está previsto desarrollar, dentro del mecanismo sectorial para la justicia juvenil, un plan de acción para la creación de centros de reeducación y rehabilitación de niños y para la creación de tribunales juveniles dotados de jueces especializados<sup>123</sup>.

### **F. Niños pertenecientes a una minoría o a un grupo indígena**

285. No hay en Haití niños pertenecientes a grupos indígenas, pero su posible presencia en el territorio no debería plantear ninguna dificultad en lo que respecta a su derecho a disponer de su propia vida cultural y a practicar su religión, como prevé el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños que pertenezcan a minorías, aunque estén separados de sus padres, disfrutarán de todos los derechos reconocidos a los niños haitianos.

## **IX. Conclusión**

286. En el presente informe, elaborado de conformidad con el artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño y las orientaciones generales de 2010, se exponen los esfuerzos que realiza el Estado de Haití y las dificultades con que se encuentra para cumplir sus compromisos con respecto a las recomendaciones que formuló el Comité de los Derechos del Niño a raíz del informe inicial que presentó el 3 de abril de 2001. Algunas recomendaciones se han cumplido y se está procediendo a ejecutar otras.

<sup>123</sup> Plan del MJSP.

287. Haití ha tenido que hacer frente a importantes dificultades desde la presentación del informe inicial, dificultades que han obstaculizado su avance hacia la realización más completa de los derechos del niño. Conviene recordar la inestabilidad política que sufrió el país desde 2000 a 2006, los ciclones devastadores de 2008 y el terremoto de 2010.

288. No obstante, de 2006 a 2012 se han hecho importantes esfuerzos en favor de los niños en las esferas social, de la educación, de la nutrición, de la salud y del saneamiento. Los resultados se han reflejado también en diferentes encuestas, entre ellas la Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de los Servicios (quinta edición de 2012). Es preciso reconocer los avances realizados en la aplicación de las recomendaciones del Comité, aunque siga incompleto el cumplimiento de las exigencias de la Convención.

289. Las leyes y las medidas administrativas adoptadas recientemente, los proyectos iniciados, las buenas prácticas, las nuevas actitudes a escala de las instituciones y de las comunidades auguran un futuro mejor en lo que respecta al disfrute por los niños que viven en el territorio de Haití de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Hay que reconocer en este momento la importante contribución de los hombres y mujeres, de las organizaciones comunitarias nacionales, de la sociedad civil y de las organizaciones internacionales que permiten avanzar día a día y que reflejan la voluntad común de fomentar un sistema fuerte de protección del niño y mejorar así la situación de los niños en Haití, en especial los más vulnerables.

## Bibliografía

### A. Publicaciones

- Aide médicale internationale/UNICEF, Enfants et jeunes des rues de Port au Prince, 2011
- Cabrit Alain, Handicapés: Tous vos droits, 3<sup>a</sup> edición, Dupuis Fleuri, 1998
- FAFO, Les fondements de la pratique de la domesticité en Haïti, para el MAST, con apoyo del UNICEF, de la OIT, del PNUD y de Save the Children 2002
- EMMUS V, 2013
- FITS/ANAS, Travail social et droits de l'enfant, ENSF, Rennes, 2005
- Hector D. Luc, Code de procédure civile haïtien, Puerto Príncipe, Henri Deschamps, 1989
- IHSI, Grandes leçons sociodémographiques tirées du 4e recensement général, 2009, pág. 16
- Jean-François A. Norah, Législation haïtienne en vigueur sur les mineurs, Puerto Príncipe, Imprimeur II, 2007
- Jean-François A. Norah, Nouveau regard sur l'enfance haïtienne, Le Bereen, Delmas, 2008
- Kessler Francis, Cours de droit de la protection sociale, 4<sup>a</sup> edición, París, Dalloz, 2012
- Ministerio de Economía y Hacienda, Objectifs du Millénaire pour le développement, état, tendances et perspectives, Puerto Príncipe, 2009
- Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, Rapport final sur la mise en œuvre du premier Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP, 2008-2010), Puerto Príncipe, 2011
- Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, Plan stratégique de développement d'Haïti, Puerto Príncipe, 2012
- Ministerio de Salud Pública y Población, Manuel de normes de prise en charge clinique et thérapeutique des adultes et adolescents vivant avec le VIH, Puerto Príncipe, 2008
- Ministerio de Salud Pública y Población, Programme national de lutte contre le sida (PNLS), Puerto Príncipe, 2012
- Ministerio de Justicia y UNICEF, Compilation des instruments internationaux relatifs aux droits de l'enfant et à la justice des mineurs, Puerto Príncipe, Éditions des Antilles, 2002
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Plan national de protection, Enfance en situation difficile ou de vulnérabilité, Puerto Príncipe, noviembre 2007, pág. 15 (secc. 2)
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Oficina del Secretario de Estado para la Integración de las Personas con Discapacidad, Politique nationale du handicap, les grandes orientations, Puerto Príncipe, Presses nationales, 2009
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Domesticité des enfants en Haïti, caractéristiques, contexte et organisation, Puerto Príncipe, 2002
- Naciones Unidas, Revista Internacional de Política Criminal, Viena, 1999
- Pierre-Louis Menan y Patrick Pierre-Louis, Code civil haïtien (annoté), Zemes, Puerto Príncipe, 2001
- Michel, Pierre Marie, Code de procédure civile, Puerto Príncipe, Edityak, 1999

Pierre-Louis Menan y Patrick Pierre-Lois, Code pénal haïtien (annoté), Areyos, Puerto Príncipe, 2007

República de Haití, Constitución enmendada, Puerto Príncipe, Presses nationales, 1987 y 2012

República de Haití, Informe de Seguimiento de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Puerto Príncipe, 2000

Trenton Daniel, Bill Clinton Tells Diaspora: "Haiti Needs You Now" *The Miami Herald*, 10 de agosto de 2009

UNICEF, Deux ans après: Les enfants d'Haiti qu'est ce qui change? Qui participe au changement?, Puerto Príncipe, 2012

UNICEF/OIM, Trafic des enfants haïtiens vers la République dominicaine Puerto Príncipe, 2012

USAID y FUPAD, Lost Childhoods in Haiti, 2009

## **B. Disposiciones legales**

Ley de 8 de octubre de 1982, por la que se reconoce a la mujer casada una condición conforme a lo que dicta la Constitución y se eliminan todas las formas de discriminación hacia ella

Ley de 7 de agosto de 2001, sobre el control y la eliminación del tráfico ilícito de drogas

Ley de 10 de septiembre de 2001, por la que se prohíben los castigos corporales contra la infancia

Ley de 10 de septiembre de 2001 por la que se prohíben los castigos corporales contra los niños;

Ley de 7 de mayo de 2003 relativa a la prohibición y la eliminación de todas las formas de abuso, violencia, maltrato o trato inhumano contra los niños;

Ley de 6 de julio de 2005 por el que se modifica el régimen jurídico en materia de agresiones sexuales y se eliminan de él las disposiciones discriminatorias contra la mujer;

Ley de 10 de septiembre de 2007 por la que se crea y organiza la Oficina Nacional de Asociación para la Educación (ONAPE);

Ley de 22 de enero de 2009 sobre el secuestro, la detención ilegal y la toma de rehenes;

Ley de 13 de marzo de 2012 sobre la integración de las personas con discapacidad;

Ley de 9 de mayo de 2012 sobre la organización y el funcionamiento de la Oficina del Defensor del Pueblo;

Ley de 7 de mayo de 2010 por la que se reforma la adopción (no promulgada)

## **C. Convenios y tratados**

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, de julio de 1951, ratificada el 25 de septiembre de 1984

Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada el 23 de diciembre de 1994

Convenio sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil, ratificado el 14 de mayo de 2007

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada el 12 de marzo de 2009

Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional, de 28 de mayo de 1993 (ratificación no finalizada)

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, ratificada el 12 de marzo de 2009

Declaración de los Derechos del Niño, ratificada el 16 de enero de 1979

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificado el 12 de marzo de 2009

Convenio N° 138 de la OIT sobre la edad mínima de admisión al empleo, de 26 de junio de 1973, ratificado por Haití el 14 de mayo de 2007

Convenio N° 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil, de 17 de junio de 1999, ratificado por Haití el 14 de mayo de 2007

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Haití el 31 de enero de 2012<sup>124</sup> (ratificación no finalizada)

#### **D. Disposiciones reglamentarias**

Decreto de 4 de abril de 1974, sobre la adopción

Resolución de 18 de julio de 2012 por la que se establecen disposiciones para garantizar la rectitud de los procedimientos de adopción internacional de niños haitianos

#### **E. Documentos electrónicos**

[www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html](http://www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html)

Crises en Haïti – fr.wfp.org

[www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html](http://www.unicef.org/haiti/french/nutrition.html)

[www.haitilibre.com/article-2492-haiti-societe-des-projets-pour-les-handicapes.htm](http://www.haitilibre.com/article-2492-haiti-societe-des-projets-pour-les-handicapes.htm)

---

<sup>124</sup> No se ha publicado todavía en el *Diario Oficial* de la República.