



Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general
27 de agosto de 2013
Español
Original: inglés

Comité de los Derechos del Niño

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

Informes periódicos tercero y cuarto combinados que los
Estados partes debían presentar en 2008

India*

[26 de agosto de 2011]

* Con arreglo a la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial.

GE.13-46449 (EXT)



* 1 3 4 6 4 4 9 *

Se ruega reciclar 



Prólogo

Sra. Krishna Tirath, Ministra de Estado de la Unión para el Desarrollo de la Mujer y el Niño

En el presente documento, que recoge los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, se exponen las principales iniciativas que se han puesto en marcha para garantizar los derechos del niño. También se informa sobre la situación actual de los niños, las medidas adoptadas para hacer frente a sus preocupaciones y los problemas que aún se deben superar.

El enfoque adoptado por la India con respecto a la protección y promoción de los derechos del niño dimana de la Constitución del país. Además, hay en vigor leyes, políticas y programas destinados a proteger los derechos de los niños y, en particular, los de las niñas. El compromiso de la India con la infancia ha sido constante, y se evidencia en las medidas adoptadas para reforzar el marco de protección de sus derechos, que incluyen la creación, en 2007, de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, uno de los pocos organismos de ese tipo que existen en Asia, cuya misión consiste en proteger y hacer efectivos los derechos de todos los niños del país y poner en marcha el Programa integrado de protección del niño 2009-2010, que es de carácter universal y se basa en los principios de la "protección de los derechos del niño" y del "interés superior del niño". Estas iniciativas ponen de manifiesto el empeño de la India en salvaguardar y hacer efectivos los derechos del niño en el país.

Abordar las complejas dimensiones de los derechos del niño, tanto en términos cuantitativos como cualitativos brinda la oportunidad de hacer frente al mismo tiempo a los retos generales de la pobreza, la malnutrición, el analfabetismo y el acceso a los servicios de atención primaria de la salud. La ampliación del Programa de almuerzos, la puesta en marcha de la tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, la modernización de la infraestructura de salud pública de las zonas rurales y la rápida extensión de la red de protección social mediante planes de seguros y sistemas de pensiones son algunas de las iniciativas adoptadas para asegurar la supervivencia, el desarrollo, el cuidado y la protección de los niños. Por último, la aprobación de la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009 permitirá que, en los próximos tres años, se logren avances sustanciales con respecto al compromiso de asegurar la educación gratuita y obligatoria para todos los niños de 6 a 14 años de edad.

Evidentemente, en el informe también se señalan los desafíos que entraña asegurar la observancia de los derechos del niño en el país. Reiteramos nuestro solemne compromiso con respecto a ese objetivo y reafirmamos nuestra determinación de lograr que los derechos de todos los niños sean una realidad.

Prefacio

Sr. D. K. Sikri, Secretario, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño

La India tiene la mayor población infantil del mundo. Se prevé que el número de niños menores de 18 años, que fue de 428 millones en 2001 y aumentó hasta los 430 millones en 2006, se mantenga en más de 400 millones en la próxima década.

El enfoque adoptado por la India con respecto a la protección y promoción de los derechos humanos y los derechos del niño dimana de la Constitución del país, que estipula la acción afirmativa en favor de los niños. También obliga al Estado a garantizar que los niños no sean objeto de maltrato, y que se les den oportunidades y facilidades para desarrollarse de

una manera saludable en un entorno de libertad y dignidad. En 2002 se añadió el artículo 21 A mediante una enmienda constitucional, para que la instrucción elemental fuera un derecho fundamental de todos los niños de 6 a 14 años de edad.

En 2006, a fin de mejorar la atención que se presta a los asuntos de las mujeres y los niños, el antiguo Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, dependiente del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, pasó a ser un ministerio independiente.

En 2007 se estableció la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, en virtud de la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, que también dispone la creación de comisiones y tribunales de menores de ámbito subnacional en cada estado del país. Ya se han establecido 11 comisiones estatales, que están en distintas etapas de operatividad. Estos órganos oficiales tienen la misión de velar por la protección y promoción de los derechos del niño en el país. Asimismo, afianzan el compromiso con los principios de universalidad, inviolabilidad, indivisibilidad, interdependencia y refuerzo mutuo de los derechos del niño, y aseguran que la labor en este terreno se base de manera directa en las opiniones de los niños, incorporando sus prioridades y perspectivas.

Además del marco institucional, legislativo y administrativo establecido para ampliar y proteger los derechos humanos, en la India hay una amplia actividad no gubernamental y de voluntariado, a cargo de una red de organizaciones populares de base comunitaria. Esas organizaciones, junto con los medios de comunicación independientes, actúan como un órgano fiscalizador de la protección de los derechos humanos y del niño.

El Gobierno asigna recursos cada vez mayores a los programas de salud, educación, empleo, saneamiento, agua potable, desarrollo infantil y renovación urbana, haciendo hincapié en el fortalecimiento del sistema y el aumento de la convergencia intersectorial y la colaboración, con el fin de mejorar la situación de los niños. No obstante, en el contexto de la India, que es amplio y diverso, resulta importante entender que, aunque los niños tienen los mismos derechos generales, sus necesidades y derechos son específicos según la zona, el grupo, la cultura, el entorno y la edad de los niños, y ello requiere una amplia gama de intervenciones. Esta cuestión, junto con los problemas de los niños desplazados y migrantes, los de las zonas en las que hay disturbios civiles, los pertenecientes a grupos marginados y los que han sufrido violencia, maltrato o explotación, hace que el objetivo de que las intervenciones destinadas a los niños no excluyan a nadie sea realmente difícil.

El presente informe, que comprende los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, se ha basado en amplias consultas con todas las partes interesadas. Se ha elaborado tras la celebración de reuniones con otros ministerios y organismos pertinentes, recogiendo sus contribuciones, de conformidad con las orientaciones generales formuladas por el Comité de los Derechos del Niño. En diciembre de 2006, se estableció un comité de alto nivel, integrado por representantes de varios ministerios, 18 gobiernos estatales y representantes de organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y organismos internacionales, con el propósito de que orientara la preparación de este informe y los informes sobre los dos Protocolos facultativos. Los gobiernos estatales y los ministerios y departamentos nacionales recibieron directrices sobre la presentación de sus contribuciones. Entre julio y octubre de 2007 se celebraron cinco consultas de ámbito regional para facilitar la participación de las partes interesadas y lograr que el informe fuera lo más completo y representativo posible.

En ese contexto, el presente informe combina un análisis de la aplicación general de la Convención sobre los Derechos del Niño en la India, un examen de los progresos alcanzados, y la identificación de los problemas pendientes que obstaculizan la plena efectividad de todos los derechos de todos los niños. Cabe destacar que, en el período que

abarca el informe, se han introducido algunos programas, leyes y políticas destinados a aplicar los compromisos de la India en virtud de la Convención relativos a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños. Entre ellos figura el establecimiento de la educación gratuita y obligatoria para los niños de 6 a 14 años; la universalización de los servicios de nutrición y desarrollo de los niños de 0 a 6 años de edad; la puesta en marcha de un plan integral para la protección de los niños en circunstancias difíciles; la aprobación de leyes para prohibir el matrimonio infantil; y la inclusión de modificaciones en algunas leyes para asegurar una mejor atención y protección de los niños.

En conclusión, la protección y promoción de los derechos del niño, así como el cuidado y el desarrollo integral de los niños, siguen siendo las prioridades principales. El Gobierno, tanto a nivel nacional como en los estados, mantiene el firme compromiso de asegurar que todos los niños disfruten de sus derechos a la educación, la protección, el crecimiento y el desarrollo en un entorno seguro y positivo. Sin duda, con la aplicación coordinada de los programas y la colaboración de los sectores comunitarios y no gubernamentales, este objetivo se logrará.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Prólogo.....		2
Prefacio.....		2
I. Introducción.....	1–37	7
A. Presentación del informe.....	12–13	9
B. Actualización de la información.....	14–37	9
II. 1. Medidas generales de aplicación (artículos 4, 42 y 44, párrafo 6).....	38–185	16
III. 2. Definición de niño (artículo 1).....	186–190	49
IV. 3. Principios generales (artículos 2, 3, 6 y 12).....	191–334	50
3A. Interés superior del niño (artículo 3).....	192–198	50
3B. No discriminación (artículo 2).....	199–290	51
3C. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (artículo 6).....	291–309	70
3D. Respeto por las opiniones del niño (artículo 12).....	310–334	74
V. 4. Derechos y libertades civiles (artículos 7, 8, 13 a 17, 19 y 37 a).....	335–383	78
4A. Nombre y nacionalidad (artículo 7).....	336–349	78
4B. Preservación de la identidad (artículo 8).....	350–352	82
4C. Libertad de expresión (artículo 13).....	353–355	82
4D. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 14).....	356	83
4E. Libertad de asociación y de reunión pacífica (artículo 15).....	357–361	83
4F. Protección de la vida privada (artículo 16).....	362–363	84
4G. Acceso a la información pertinente (artículo 17).....	364–366	84
4H. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 37 a).....	367–382	85
4I. Desafíos.....	383	88
VI. 5. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado (artículos 5, 18 (párrafos 1 y 2), 9 a 11, 19 a 21, 25, 27 (párrafo 4) y 39).....	384–485	89
5A. Orientación a los padres (artículo 5).....	385–393	89
5B. Responsabilidades de los padres (artículo 18, párrafos 1 y 2).....	394–409	91
5C. Separación del niño con respecto a los padres (artículo 9).....	410–419	94
5D. Reunificación familiar (artículo 10).....	420–426	97
5E. Pago de la pensión alimenticia (artículo 27 4).....	427–429	98
5F. Niños privados de un entorno familiar (artículo 20).....	430–432	98
5G. Adopción (artículo 21).....	433–455	99
5H. Traslado y retención ilícitos (artículo 11).....	456–457	104

	5I. Malos tratos y descuido, con inclusión de la recuperación física y psicológica y la reintegración en la sociedad (artículos 19 y 39).....	458–477	104
	5J. Examen periódico de las condiciones de acogimiento (artículo 25).....	478–482	108
	5K. Desafíos	483–485	109
VII.	6. Salud básica y bienestar (artículos 6, 18 (párrafo 3), 23, 24, 26 y 27 (párrafos 1 a 3))	486–684	110
	6A. Supervivencia y desarrollo (artículo 6, párrafo 2)	487–500	111
	6B. Niños con discapacidad (artículo 23).....	501–526	116
	6C. Salud y acceso a servicios sanitarios (artículo 24).....	527–647	123
	6D. Seguridad social y servicios e instalaciones de guarda de niños (artículos 26 y 18, párrafo 3)	648–664	153
	6E. Nivel de vida (artículo 27, párrafos 1 a 3)	665–684	156
VIII.	7. Educación, esparcimiento y actividades culturales (artículos 28, 29 y 31).....	685–806	160
	7A. Educación, incluidas la formación y la orientación profesionales (artículo 28)	686–783	161
	7B. Objetivos de la educación, con referencia también a la calidad de la educación (artículo 29)	784–792	189
	7C. Descanso, esparcimiento y actividades culturales y artísticas (artículo 31)....	793–806	191
IX.	8. Medidas especiales de protección (artículos 22, 30, 32 a 36, 37 b) a d) y 38 a 40)	807–1060	194
	8A. Niños en situaciones de excepción	808–819	196
	8B. Niños en conflicto con la ley	820–879	197
	8C. Niños sometidos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social (artículo 39).....	880–1026	213
	8D. Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas (artículo 30).....	1027–1041	242
	8E. Niños que viven o trabajan en la calle	1042–1060	245

Anexos**

** Los anexos al presente documento pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

I. Introducción

1. La India se adhirió a la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (la Convención) en 1992, y fue uno de los primeros países del mundo en hacerlo. Presentó su primer informe sobre la aplicación de la Convención en 1997. Este fue examinado por el Comité de los Derechos del Niño (el Comité) en enero de 2000. El segundo informe periódico de la India en virtud de la Convención se presentó en 2001, y fue examinado por el Comité en febrero de 2004. El Comité recomendó a la India que presentara los informes periódicos tercero y cuarto combinados en julio de 2008. Los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India abarcan el período comprendido entre 2001 y 2008.

2. En el segundo informe periódico de la India, además de presentar un panorama completo de la situación de los niños en el país y exponer los logros alcanzados en el período anterior, se expresaba preocupación con respecto a algunos indicadores fundamentales y se manifestaba el compromiso solemne de hacerles frente. En los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención —que se han basado en amplias consultas con todos los interesados— se ha procurado evaluar con franqueza en qué grado ese compromiso se ha traducido en medidas concretas. En este documento se ha intentado describir sinceramente la situación actual de los niños en la India con respecto al bienestar, la labor realizada en este período para atender las preocupaciones de los niños y los problemas que aún se deben superar.

3. En el período que se examina, el Gobierno se ha centrado y ha trabajado con diligencia en el logro del crecimiento inclusivo, con el objetivo final de crear una sociedad no excluyente. Aunque el período indicado es demasiado corto para lograr ese objetivo, se le ha dado un enorme impulso por medio de la introducción y la puesta en práctica de diversas iniciativas de políticas y programas destinados a los niños. En estos años también se ha hecho constante hincapié en la cuestión de la transparencia y la mejora de la gobernanza, que constituyen la piedra angular de una programación eficaz y orientada a los resultados.

4. En las evaluaciones realizadas en el décimo Plan (2002-2007) se destacó que seguía habiendo déficits en materia de desarrollo debido a una reducción de los niveles de pobreza más lenta de lo esperado. Esas evaluaciones dieron lugar a importantes iniciativas de políticas y compromisos de recursos relacionados con la supervivencia y el desarrollo de los niños. El 11º Plan (2007-2012) sigue estando orientado hacia esos compromisos, haciendo hincapié en la inclusión y el empoderamiento.

5. En este período se han afianzado los programas emblemáticos en curso en materia de empleo, educación, salud, nutrición, infraestructura rural y renovación urbana. Se han puesto en marcha, o están en preparación, nuevos programas emblemáticos sobre seguridad alimentaria y desarrollo de aptitudes. Tras la crisis mundial de 2008-2009, el Gobierno no solo tiene la firme voluntad de lograr la recuperación económica y un mayor crecimiento, sino también de asegurar que el proceso de crecimiento sea más inclusivo y equitativo a nivel social y regional. Por este motivo, todas las iniciativas de desarrollo en curso están mucho más orientadas hacia el bienestar de las mujeres y los niños, las castas y tribus desfavorecidas, otras clases atrasadas, las minorías y las personas con discapacidad. Sin duda, la conversión del antiguo Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño en un ministerio independiente ha contribuido a mejorar el enfoque de los asuntos de la infancia, así como la gestión de las iniciativas en ese terreno.

6. Entre los logros más significativos de este período cabe destacar la notable mejora en el acceso a la educación, la ampliación del Programa de almuerzos hasta abarcar a más

de 117.400.000 niños, la modernización de la infraestructura de salud pública de las zonas rurales y la rápida extensión de la red de protección social mediante planes de seguros y sistemas de pensiones. En las iniciativas de desarrollo se ha prestado una atención especial a los estados y regiones menos desarrollados. Se ha universalizado la cobertura del Programa nacional de garantía del empleo rural, que ha demostrado ser una medida eficaz de protección social y es el programa de reconstrucción rural más extenso del mundo. Se ha puesto en marcha la Misión nacional de salud rural y se han tomado medidas para reducir la mortalidad infantil y materna. Un aspecto importante del programa de desarrollo en este período ha sido el aumento de la transparencia y la rendición de cuentas por parte de los poderes públicos, mediante una legislación habilitante y mecanismos de supervisión independientes.

7. En el período que se examina se han sentado las bases para obtener resultados que se verán en los próximos años. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, esto es, el programa de servicios educativos y de nutrición en la primera infancia, ha comenzado la tercera fase de expansión. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* (Educación para todos) ha obtenido resultados positivos en cuanto a la matriculación y la asistencia a la escuela. Se ha desplazado más la atención hacia la calidad de la educación, que recibirá un impulso mayor mediante la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, que es la legislación habilitante en vigor. Reconociendo que el aumento de la alfabetización femenina es un factor multiplicador de los programas de desarrollo social, el Gobierno ha puesto en marcha la Misión nacional de alfabetización de la mujer, con el objetivo de que todas las mujeres estén alfabetizadas en un plazo de cinco años. Cuando se apruebe, la Ley nacional de seguridad alimentaria constituirá la base jurídica de un marco que garantice la seguridad alimentaria para todos. Teniendo en cuenta que el 40% de la población del país es menor de 18 años, se ha constituido una Misión nacional de desarrollo de aptitudes a fin de aprovechar este dividendo demográfico.

8. En el período que abarca el informe, la creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, que se ha basado en un marco legislativo adecuado, ha supuesto un gran impulso para el establecimiento de un entorno de protección para los niños. También está en marcha el establecimiento de comisiones y tribunales de menores en los estados. La Comisión Nacional lleva funcionando más de tres años y se ha ocupado, entre otros, de problemas tales como los niños trabajadores, los abusos sexuales y el feticidio femenino. Se ha puesto en marcha el Programa integrado de protección del niño, que se basa en los principios de la "protección de los derechos del niño" y el "interés superior del niño". Su objetivo es contribuir a establecer un entorno de protección para todos los niños que atraviesan situaciones difíciles y reducir la vulnerabilidad de los niños que son objeto de malos tratos o explotación.

9. El crecimiento económico elevado y constante de los últimos años ha permitido aumentar la asignación de fondos a inversiones en el sector social, dirigidas en particular a los grupos vulnerables, lo que incluye a los niños. La asignación presupuestaria destinada a la infancia ha sido prioritaria. Incluso en el período de recesión económica mundial, el Gobierno ha velado por que las inversiones destinadas a la infancia siguieran aumentando, aunque supusieran un aumento general de la financiación mediante déficit presupuestario.

10. Sin duda, el aumento de las asignaciones, la ejecución orientada a los resultados y las políticas integradoras han permitido obtener resultados alentadores en este período, sobre todo en materia de educación y de salud. Es evidente que la experiencia adquirida en la aplicación de algunos programas de ámbito nacional se puede aprovechar para impulsar la labor en otros aspectos que afectan a los derechos del niño, en particular para llegar a los niños en circunstancias especialmente difíciles y mejorar su situación.

11. En el presente informe, además de poner de manifiesto los logros alcanzados, se destacan las esferas que requieren una atención urgente. Además, el Gobierno desea

aprovechar esta oportunidad para reiterar su compromiso de proseguir la labor para hacer plenamente efectivos los derechos de todos los niños.

A. Presentación del informe

12. El presente informe, que comprende los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, se ha preparado de conformidad con las directrices aprobadas por el Comité en su 39º período de sesiones, el 3 de junio de 2005. El informe se divide en ocho capítulos temáticos, basados en los grupos de artículos de la Convención. Cada capítulo temático comienza con la respuesta del Gobierno a las observaciones finales formuladas por el Comité en su 35º período de sesiones. A continuación, se exponen las medidas adoptadas por el Gobierno para aplicar los artículos de la Convención y asegurar que se respeten los derechos humanos de los niños en el país. En cada capítulo, la exposición se agrupa según los siguientes subtítulos:

- Situación y tendencias;
- Políticas;
- Legislación;
- Programas;
- Coordinación;
- Seguimiento;
- Sensibilización;
- Creación de capacidad;
- Recursos;
- Desafíos.

13. Teniendo presente que los artículos de la Convención no son independientes, sino que están interrelacionados, se hacen referencias cruzadas en los distintos capítulos y entre ellos. Los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención están en plena conformidad con las disposiciones del artículo 44 de la Convención.

B. Actualización de la información

14. El presente informe de la India en virtud de la Convención debía presentarse al Comité en 2008. El debate interno entre los ministerios, las contribuciones sistemáticas al informe y la disponibilidad de nuevos datos han representado una dificultad constante para poder finalizar el informe. Se ha añadido al informe este capítulo adicional, titulado "Actualización de la información", a fin de incorporar los avances y la información más recientes.

Medidas generales de aplicación (artículos 4, 42 y 44, párrafo 6)

Evaluación de mitad de período del 11º Plan quinquenal

15. En el 11º Plan quinquenal se reconocen los derechos de los niños, independientemente de las vulnerabilidades específicas por su pertenencia a una clase,

casta, religión, etnia, región o género. En el Plan se promueve un crecimiento inclusivo y la erradicación de la exclusión y la discriminación que sufren los niños. En la primera mitad del 11° Plan quinquenal se pusieron en marcha nuevos programas para hacer frente a los problemas de la disminución de la proporción de mujeres, la trata de personas y la protección de la infancia. En el ecuador del Plan, las medidas adoptadas para lograr un crecimiento inclusivo, según los objetivos establecidos, son notorias, y se está procurando acelerar el progreso. Cabe reconocer que el proceso de transformación sistemática ya se ha puesto en marcha, y que el éxito depende de una correcta aplicación y de la buena gobernanza¹.

16. La evaluación de mitad de período del 11° Plan quinquenal proporciona un análisis del progreso de los programas y planes en curso y recomendaciones para cumplir los objetivos con respecto a los derechos del niño. Entre otros, se han formulado recomendaciones sobre los siguientes programas fundamentales: los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño; un programa de transferencias condicionales de efectivo, llamado *Dhanalakshmi*; el plan *Ujjawala*, que se ocupa de la trata de personas; el Programa integrado de protección del niño; y el Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi (véase información detallada en la sección 1.5.1).

17. Según la evaluación de mitad de período, con respecto al desarrollo de los niños menores de 2 años, hacen falta iniciativas concertadas, específicas y orientadas a los resultados para combatir la malnutrición. Es necesario definir claramente el propósito específico de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño y los parámetros con los que se deberían medir sus resultados. Habría que centrarse en los efectos y la ejecución, más que en los productos. En cuanto al programa *Dhanalakshmi*, es necesario examinarlo y revisarlo para que sea más útil y fácil de aplicar, y aumentar su cobertura geográfica para que a los estados les resulte viable y suscite su interés. Con respecto a *Ujjawala*, es necesario multiplicar su difusión, alentar y sensibilizar a las organizaciones no gubernamentales (ONG) para que lo pongan en práctica, y simplificar los procedimientos para permitir la repatriación segura y rápida de las víctimas. El Programa integrado de protección del niño ya se ejecuta por medio de los estados y territorios de la Unión.

18. Habría que considerar la posibilidad de convertir el Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi en un plan de patrocinio centralizado, revisando las tarifas que deben pagar los usuarios y los costos indicativos para equiparlos con los de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. Además, en la evaluación de mitad de período se recomienda que se adopte cierta flexibilidad normativa, para poder abordar las necesidades comunitarias más acuciantes mediante un conjunto flexible de recursos. Los programas se tienen que financiar con costos indicativos realistas. También es necesario incrementar la información sobre los programas existentes². El Gobierno está desplegando esfuerzos en esa dirección.

Reunión de datos

19. Se está poniendo en práctica un sistema de seguimiento de las mujeres embarazadas y los niños, basado en los nombres, para obtener datos precisos de todo el país y mejorar la atención prenatal y la inmunización. El sistema de seguimiento incluirá los números de contacto de los usuarios y de los proveedores de salud. Ello facilitará el seguimiento del estado de salud de las mujeres embarazadas, los lactantes y los niños de todo el país.

¹ Evaluación de mitad de período del 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 241 a 254.

² Evaluación de mitad de período del 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 241 a 254.

También se va a establecer un servicio de asistencia a los usuarios o centro de llamadas para verificar aleatoriamente los servicios de salud prestados a las madres y los niños³.

20. Se ha puesto en marcha, por primera vez, una encuesta anual de salud para recopilar datos sobre los principales indicadores de salud, como la tasa global de fecundidad, las tasas brutas de natalidad y mortalidad, y la tasa de mortalidad infantil, entre otras, a nivel de distrito, y la tasa de mortalidad materna a nivel regional. La encuesta se realiza en colaboración con la Oficina del Director del Registro Civil de la India y se realiza en 284 distritos de nueve estados (Bihar, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Uttar Pradesh, Uttarakhand, Orissa, Rajasthan y Assam). También se ha aprobado una propuesta para la estimación de la anemia, la malnutrición, la hipertensión, la diabetes, y la realización de pruebas para determinar el contenido de yodo de la sal consumida en los hogares⁴.

21. En 2010, se publicaron los resultados de la Encuesta de Hogares a Nivel de Distrito 2007-2008 (DLHS-3). DLHS-3 es una encuesta de ámbito nacional que abarca 601 distritos de 34 estados y territorios de la Unión. Las encuestas anteriores se realizaron en 2002-2004 (DLHS-2) y en 1998-1999 (DLHS-1). En la DLHS-3 se brinda información sobre la salud maternoinfantil, la planificación familiar y otros indicadores de salud reproductiva. Su objetivo general es proporcionar indicadores de evolución en materia de salud reproductiva y del niño a nivel de distrito, para supervisar y poder incorporar medidas correctivas en la Misión nacional de salud rural, que se puso en marcha en 2005-2006 a fin de brindar una atención médica eficaz a la población rural del país, sobre todo en aquellos estados con deficiencias en los resultados de salud y la infraestructura de salud pública y recursos humanos (véase información detallada en la sección 1.5.2). En los estados y los distritos, se están utilizando los resultados de la encuesta para supervisar y evaluar los programas en curso, y adoptar medidas para reforzar las intervenciones previstas en la Misión nacional de salud rural⁵.

22. Según la DLHS-3, a nivel nacional, un 54% de los niños reciben todas las vacunas. Las vacunas incluyen una dosis de BCG, tres inyecciones de vacuna DPT, tres dosis de vacunación contra la poliomielitis y una vacuna contra el sarampión. A nivel nacional, aproximadamente el 5% de los niños no ha recibido ninguna vacuna. La cobertura de la inmunización es mayor en las zonas urbanas que en las zonas rurales (63% y 50% respectivamente)⁶. Sigue habiendo variaciones considerables entre los estados en cuanto a la cobertura de la inmunización (véase el gráfico 1). Estados como Himachal Pradesh, Punjab, Goa, Kerala y Tamil Nadu tienen una cobertura de alrededor del 80%. En estados como Rajasthan, Arunachal Pradesh, Manipur, Tripura, Meghalaya y Assam, más de un 10% de los niños nunca ha recibido una vacuna. Ese porcentaje alcanza el 21% y el 15% en los estados de Tripura y Meghalaya. Sin embargo, en Himachal Pradesh, Sikkim, Karnataka, Goa, Kerala y Tamil Nadu, el porcentaje de niños que no han recibido ninguna vacuna es menor del 1%⁷.

³ Informe anual, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, septiembre 2010, pág. III.

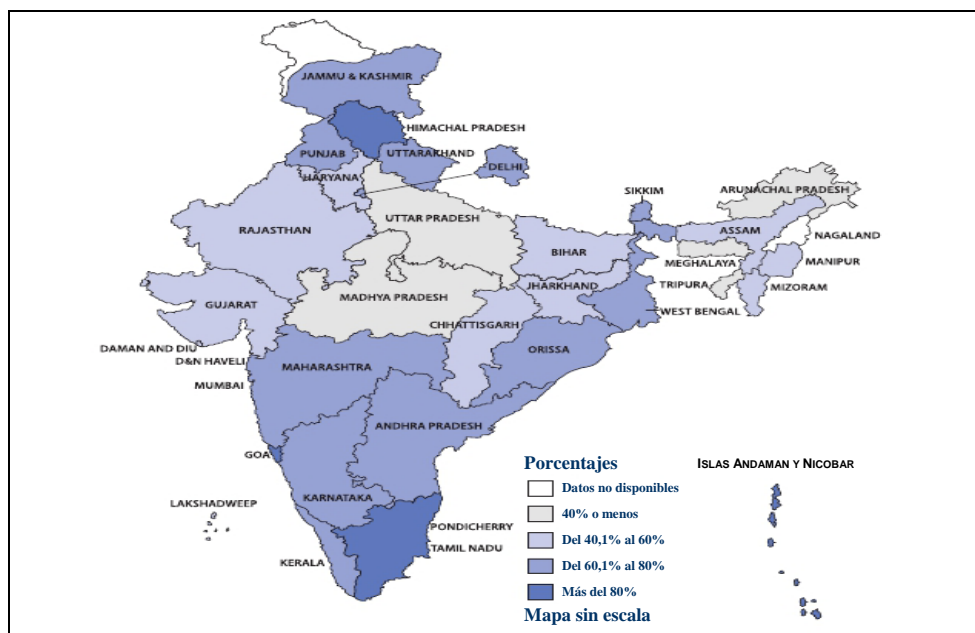
⁴ Informe anual, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, septiembre 2010, pág. III.

⁵ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 1 y 2.

⁶ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 90.

⁷ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 91.

Gráfico 1
Cobertura de la vacunación completa de los niños de 12 a 23 meses, por estados



Fuente: Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 94.

23. El 78% de las mujeres conocen el tratamiento de la diarrea y lo que deben hacer cuando un niño la padece. Cerca del 50% de las mujeres conocen la solución de rehidratación oral y el 58% conocen la solución glucosalina. El 85% de las mujeres urbanas conocen el tratamiento de la diarrea, en comparación con el 75% de las mujeres rurales. Entre las madres que tienen diez o más años de escolaridad, ese porcentaje alcanza el 91%, y entre las mujeres que pertenecen al quintil de hogares de mayores ingresos, es del 90%. El conocimiento del tratamiento de la diarrea es muy elevado en casi todos los estados y territorios de la Unión. Las mujeres de Assam, Uttar Pradesh, Rajasthan, Jharkhand, Haryana, Maharashtra, Tamil Nadu y Andhra Pradesh tienen un nivel relativamente bajo de conocimientos sobre la solución de rehidratación oral⁸.

24. Alrededor del 57% de las mujeres contestaron que conocían los signos de riesgo de la infección respiratoria aguda, y el 11% de las mujeres informó que sus hijos padecían infección respiratoria aguda en las dos semanas anteriores a la encuesta. Un 77% de los niños que sufrían infección respiratoria aguda o fiebre pidió asesoramiento y tratamiento. El porcentaje de niños con síntomas de infección respiratoria aguda varía considerablemente en los distintos estados, oscilando entre el 2% en Arunachal Pradesh y el 25% en Bengala Occidental. Más del 80% de los niños que sufrían infección respiratoria aguda o fiebre pidió asesoramiento y tratamiento en Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Bengala Occidental, Delhi, Goa, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu y Cachemira, Karnataka, Kerala, Meghalaya, Punjab y Tamil Nadu⁹.

25. A nivel nacional, el 57% de los niños recibieron al menos una dosis de vitamina A. Sin embargo, solo el 19% recibió entre tres y cinco dosis de vitamina A. Un 29% de los

⁸ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. xxiv.

⁹ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 102 y 103.

niños recibieron inyecciones contra la hepatitis B. La cobertura de las zonas urbanas (44%) es más alta que la de las zonas rurales (23%). Los niños del quintil de hogares de mayores ingresos, con madres con un mayor nivel educativo y un menor número de hijos, son los que tienen más probabilidades de ser vacunados contra la hepatitis B. Lo mismo sucede con los suplementos de vitamina A. Solo el 11% de los niños del quintil de hogares más pobre recibe la inyección de la hepatitis B, en comparación con el 54% de los que pertenecen al quintil de hogares de mayores ingresos¹⁰.

26. Según los datos recopilados sobre la utilización de los servicios de atención prenatal entre las mujeres que tuvieron su último parto en los tres años anteriores a la encuesta (de un hijo nacido vivo o muerto) a nivel nacional, el 75% de las mujeres recibieron, como mínimo, una visita de atención prenatal durante el embarazo. Cerca del 55% de las mujeres recibieron atención prenatal en servicios públicos de salud. El porcentaje de mujeres que no recibió atención prenatal de ningún tipo durante el embarazo más bajo es el de Meghalaya (55%), y se acerca al 100% en Tamil Nadu, Goa, Kerala y Lakshadweep. A nivel nacional, casi la mitad de los partos (el 47%) se atienden en centros de salud. El porcentaje de partos en centros de salud varía considerablemente en los distintos estados y territorios de la Unión, que oscilan desde un 18% a un 28% en Jharkhand, Chhattisgarh, Meghalaya, Uttar Pradesh y Bihar, a los más elevados, de un 94% a un 99%, en Tamil Nadu, Goa y Kerala¹¹.

Principios generales (artículos 2, 3, 6 y 12)

27. En 2010, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño puso en marcha un programa experimental para las adolescentes en 200 distritos, el "Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi". Estos distritos se han seleccionado entre todos los estados y territorios de la Unión, sobre la base de un índice compuesto de indicadores relacionados con la situación de las adolescentes de todo el país. En esos distritos, este programa reemplaza al Programa de nutrición para las adolescentes y al plan *Kishori Shakti Yojana*. En los demás distritos, en los que se lleva a cabo el plan *Kishori Shakti Yojana*, la labor a este respecto no varía. El Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi tiene el objetivo empoderar a las adolescentes de entre 11 y 18 años mediante la mejora de su estado nutricional y de salud, el perfeccionamiento de su habilidades en los quehaceres domésticos, la preparación para la vida cotidiana y la formación profesional. Se proporcionará a las adolescentes información sobre salud y bienestar familiar e higiene, y orientación sobre los servicios públicos disponibles. Mediante este programa también se pretende integrar a las adolescentes no escolarizadas en el sistema educativo escolar y extraescolar.

Salud básica y bienestar (artículos 6, 18 (párrafo 3), 23, 24, 26 y 27 (párrafos 1 a 3))

Niños con discapacidad (artículo 23)

28. En 2009, se modificó el Reglamento de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1996, a fin de: i) simplificar y descentralizar el proceso de emisión de certificados de discapacidad; y ii) detallar los requisitos para poder designado como Comisionado Jefe de las personas con

¹⁰ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 97 y 98.

¹¹ Encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. xxii y xxiii.

discapacidad, incluidas las condiciones del nombramiento. Se han remitido las directrices detalladas a los gobiernos estatales instándoles a que efectúen cambios análogos en los reglamentos de ámbito estatal¹².

Salud y acceso a servicios sanitarios (artículo 24)

29. En 2009, se puso en marcha un nuevo programa de formación sobre atención básica y reanimación neonatal, *Navjat Shishu Suraksha Karyakram*, para mejorar las decisivas intervenciones de la atención durante el parto, que incluye: la prevención de la hipotermia, la prevención de la infección, la iniciación temprana de la lactancia materna y la reanimación neonatal básica. Se trata de un programa de formación rápida sobre la atención del recién nacido, de dos días de duración, que se imparte a los médicos y enfermeros de los centros de salud. El objetivo de esta nueva iniciativa es contar con una persona con formación en atención básica y reanimación neonatal en cada parto. Esta formación se imparte a los médicos, los enfermeros y las enfermeras parteras auxiliares de los centros de salud comunitarios, las unidades de primer nivel de consulta y los centros de atención primaria de la salud que atienden las 24 horas todos los días del año, donde tienen lugar los partos, y se prevé reducir notablemente la mortalidad neonatal en el país¹³. Se han capacitado instructores a nivel de distrito en los estados de Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh, Uttarakhand, y Jammu y Cachemira. En los demás estados se ha impartido capacitación a los instructores de nivel estatal¹⁴.

30. La disminución del número de casos de poliomielitis en el país ha sido muy significativa; Uttar Pradesh y Bihar siguen siendo los dos únicos estados del país donde todavía persiste la transmisión endémica del poliovirus salvaje. En enero de 2010, por primera vez, se incluyó una vacuna antipoliomielítica bivalente para dos poliovirus salvajes (tipos 1 y 3) en el programa de inmunización, primero en Bihar y posteriormente en Uttar Pradesh, y se espera lograr un rápido aumento de la inmunidad de la población y el control de estos dos tipos de virus.

31. En 2010, se puso en práctica el diagnóstico del VIH en los lactantes y los niños menores de 18 meses mediante el uso de pruebas de la RCP para detectar el ADN (diagnóstico temprano en los lactantes), en los centros integrales de apoyo psicológico y administración de pruebas y los centros de terapia antirretroviral. El costo de las pruebas corre íntegramente a cargo del Gobierno y se repite un máximo de tres veces, hasta que el bebé tiene 18 meses. Hasta la fecha, se han comenzado a realizar las pruebas en 767 centros integrales y 181 centros de terapia antirretroviral, en los estados o territorios de la Unión de Andhra Pradesh, Tamil Nadu, Gujarat, Madhya Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Kerala y Puducherry¹⁵.

32. Tras un primer recorrido en 2007-2008, muy satisfactorio, la iniciativa del tren Expreso de la Cinta Roja se puso en marcha nuevamente, de diciembre de 2009 a diciembre de 2010, y contó con servicios, materiales de información, educación y comunicación, y actividades de "infoentretenimiento", para educar e informar al público sobre todos los

¹² Informe anual 2009-2010, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, págs. 13 y 14.

¹³ Informe anual 2009-2010, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 69 y 70.

¹⁴ Informe anual, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, septiembre 2010, pág. III.

¹⁵ *NACO News, A Newsletter of the National AIDS Control Organisation* (Boletín informativo de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida), Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, volumen VI, edición N° 1, enero a marzo de 2010, pág. 16.

aspectos relacionados con el VIH/SIDA. En esta ocasión, la Misión nacional de salud rural también participó, junto con la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, con un vagón que presentaba una exposición sobre la tuberculosis, la gripe por el virus A(H1N1), la malaria, la salud reproductiva y los servicios destinados a los niños. También se incluyeron en el tren servicios de pruebas del VIH, de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de reconocimiento de la salud general. Teniendo en cuenta a las personas que no pueden visitar el tren, se dispusieron servicios de ampliación de la divulgación mediante furgonetas de información, educación y comunicación y grupos folclóricos que se desplazan a las aldeas de los distritos por los que pasa el Expreso de la Cinta Roja.

33. En 2010, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño puso en marcha con carácter experimental una nueva iniciativa, *Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana*, que es un programa de prestaciones condicionales de maternidad para las mujeres embarazadas y lactantes de 52 distritos de todo el país. Este programa contribuirá a establecer un entorno más propicio mediante incentivos en efectivo, mejorando la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes. Se combinarán objetivos de sostenimiento de la renta a corto plazo con objetivos a largo plazo relacionados con el cambio de comportamiento y la actitud. Mediante este programa se intenta compensar parcialmente la pérdida de salario de las mujeres embarazadas y lactantes, tanto antes como después del nacimiento del hijo.

Educación, esparcimiento y actividades culturales (artículos 28, 29 y 31)

34. La Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, publicada en el Boletín Oficial de la India el 27 de agosto de 2009, entró en vigor, por decisión del Gobierno central, a partir del 1 de abril de 2010. En la ley se establece la educación gratuita y obligatoria para todos los niños de 6 a 14 años. Además, tiene importantes repercusiones en la aplicación del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, y se ha iniciado la labor de armonización de los objetivos, la estrategia y las normas del programa con las disposiciones de la ley. Se ha elaborado el Reglamento del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2010 y, también en 2010, se estableció un Consejo Asesor Nacional que asistirá al Gobierno central para lograr la aplicación eficaz de las disposiciones de la ley.

35. En virtud del artículo 31 de la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, se ha asignado a la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño la responsabilidad de supervisar el derecho del niño a la educación. En consecuencia, en 2009, la Comisión estableció un grupo de expertos, formado por personalidades destacadas del ámbito gubernamental y de las ONG, para que asesore a la Comisión con respecto a esa labor. Este grupo se ha reunido tres veces para formular las estrategias y los planes de acción de la Comisión relacionados con su función de supervisar el derecho de los niños a la educación¹⁶.

Medidas especiales de protección (artículos 22, 30, 32 a 36, 37 b) a d) y 38 a 40)

36. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño puso en marcha el Programa integrado de protección del niño, de patrocinio centralizado, con el objetivo de establecer un entorno seguro para el desarrollo integral de los niños que necesitan cuidado y protección, como los niños en conflicto con la ley y en contacto con los organismos encargados de hacer cumplir la ley, y cualquier otro niño vulnerable, como los niños de

¹⁶ Informe anual 2009-2010, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 122 y 123.

familias migrantes, los hijos de los reclusos, los hijos de mujeres que ejercen la prostitución, los niños trabajadores, los niños que viven en la calle y los niños víctimas de la trata o de la explotación sexual, entre otros. La firma de un memorando de entendimiento entre el Gobierno de la India y los gobiernos respectivos de los estados y los territorios de la Unión es un requisito previo para aplicar el Programa. La mayoría de los estados y territorios de la Unión (30) ya han firmado el memorando de entendimiento, y los estados que faltan están en proceso de hacerlo.

37. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño dirige la labor con respecto al proyecto de ley sobre la protección de los niños contra los delitos sexuales de 2011.

II. 1. Medidas generales de aplicación (artículos 4, 42 y 44, párrafo 6)

38. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Declaración formulada en relación con el artículo 32 de la Convención, observación final del párrafo 8;
- Examen y cumplimiento de las medidas legislativas con miras a garantizar la aplicación de las disposiciones de la Convención, observación final de los párrafos 10 a) y 10 b);
- Recursos, observación final de los párrafos 12 a) y 12 b);
- Coordinación, observación final del párrafo 14;
- Plan de acción nacional para la infancia y Carta nacional de la infancia, observación final del párrafo 16;
- Estructuras de vigilancia independientes, observación final del párrafo 18;
- Cooperación con las ONG, observación final del párrafo 20;
- Reunión de datos, observación final del párrafo 22;
- Difusión de la Convención, observación final del párrafo 24 a);
- Participación de parlamentarios, dirigentes de la comunidad y autoridades religiosas, observación final del párrafo 24 b);
- Educación sistemática sobre las disposiciones de la Convención, observación final del párrafo 24 c);
- Promoción de la educación en materia de derechos humanos, observación final del párrafo 24 d);
- Asistencia técnica, observación final del párrafo 24 e);
- Programas basados en las necesidades y los derechos del niño, observación final del párrafo 32;
- Estudios de las repercusiones para ambos sexos, observación final del párrafo 34 c);
- Ley de restricción del matrimonio de niños, observación final del párrafo 61 a);
- Número telefónico gratuito de atención a niños (*Childline*), observación final del párrafo 67.

Panorama general

39. El período que se examina abarca dos etapas de planes quinquenales, en las que se ha aplicado el décimo Plan quinquenal (2002-2007) y se ha preparado y comenzado a aplicar el 11° Plan quinquenal (2007-2012). En la etapa correspondiente al décimo Plan, el Gobierno puso en marcha políticas y programas para avanzar en la aplicación de los compromisos de la India en virtud de la Convención en materia de supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños. Ello se logró mediante una mayor asignación de recursos; la introducción de programas emblemáticos; la convergencia de los programas existentes; el fortalecimiento de la legislación; la extensión de la cobertura de los servicios; y una mayor coordinación entre las distintas partes interesadas.

40. El desarrollo de los niños ha sido un elemento central del 11° Plan quinquenal. En él se plantea que el programa de los derechos del niño y el crecimiento inclusivo se lleve adelante con más ímpetu, mediante el fortalecimiento de las medidas legislativas y la ampliación de los sistemas de prestación de servicios. Ello incluye la universalización de los servicios de nutrición y desarrollo de los niños de entre 0 y 6 años de edad; el establecimiento de la educación gratuita y obligatoria para los niños de entre 6 y 14 años; la modificación de las leyes en vigor; y la puesta en marcha de planes integrales para la protección de los niños en circunstancias difíciles, como los niños trabajadores, los niños víctimas de la trata y otros niños vulnerables. Además, el Gobierno ha creado la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, a lo que ha seguido la formación de comisiones análogas de ámbito estatal en diversos estados del país.

41. A principios de 2006, se dio un avance importante al unificar todas las iniciativas relacionadas con los niños bajo los auspicios de un único organismo coordinador, mediante la conversión del antiguo Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño en un Ministerio con plenos poderes, ampliando los recursos humanos y financieros. Ello ha dado un impulso indispensable a la planificación y programación integrales de los asuntos destinados a la infancia. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño despliega esfuerzos para hacer plenamente efectivos los derechos del niño, por medio de una mejor coordinación con los demás ministerios, los gobiernos estatales, otras instituciones y la sociedad civil.

1.1 Mecanismos institucionales

42. Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño: este Ministerio, constituido recientemente, continúa la labor de aplicar y supervisar todas las políticas y los programas o planes relacionados con la infancia mediante los mecanismos institucionales existentes. Estos incluyen el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, la Agencia Central de Adopciones, la Junta de Alimentación y Nutrición, la Junta Central de Bienestar Social, la Comisión Nacional de la Mujer y el Fondo Nacional de Crédito para la Mujer (*Rashtriya Mahila Kosh*). Además, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño ha establecido la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, que investiga los casos concretos de violación de los derechos del niño, de los que se ocupaba anteriormente la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

43. Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño: el establecimiento de esta comisión en 2007, que es una de las pocas de este tipo que existen en Asia, constituye un avance importante para la protección de los derechos de los niños en la India. La Comisión vela por que todas las leyes, las políticas, los programas y los mecanismos administrativos se ajusten a la perspectiva sobre los derechos del niño consagrada en la Constitución de la India y en la Convención. Además, elabora y difunde información sobre los derechos del niño; toma conocimiento, por iniciativa propia, de las violaciones de

dichos derechos, y reúne y analiza datos sobre los niños. Recientemente se le ha encomendado también la supervisión del derecho fundamental a la educación gratuita y obligatoria.

44. Desde su creación, la Comisión ha recibido e investigado denuncias relacionadas con el trabajo infantil, el abuso sexual, el castigo corporal y la justicia juvenil. A fin de mejorar el sistema de justicia juvenil, la Comisión ha examinado el funcionamiento de organismos oficiales, como las juntas de justicia juvenil, ha visitado centros temporales de observación en todo el país, y ha celebrado consultas con funcionarios superiores de los distintos departamentos gubernamentales, la policía, jueces de los tribunales superiores y los propios niños. Además, ha establecido grupos de trabajo sobre el sistema de justicia juvenil, los castigos corporales y el trabajo infantil. Por otra parte, ha organizado varias conferencias, talleres y audiencias públicas sobre cuestiones relacionadas con el trabajo infantil (en Andhra Pradesh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Bihar, Tripura, Assam, Rajasthan y Gujarat), sobre los derechos de los niños en las zonas afectadas por luchas civiles (en Andhra Pradesh y Chhattisgarh), y sobre el castigo corporal y el maltrato de niños (en Tamil Nadu) (véase información detallada en la sección 1.8).

45. Hasta la fecha, en ocho estados ya se han establecido comisiones estatales para la protección de los derechos del niño (Goa, Sikkim, Delhi, Maharashtra, Karnataka, Assam, Madhya Pradesh y Rajasthan) y los demás están en el proceso de hacerlo.

46. Comisión Nacional de Derechos Humanos: en funcionamiento desde 1993, en el período que se examina ha desempeñado un papel activo en la ratificación de los dos Protocolos Facultativos de la Convención, en 2005, y de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en 2007. En 2003-2004, en colaboración con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño y el Instituto de Ciencias Sociales, llevaron a cabo un estudio pionero con miras a entender el problema de la trata de mujeres y niños. En relación con los niños desaparecidos, formuló recomendaciones que remitió para su cumplimiento a todos los estados y territorios de la Unión. Cabe citar, entre otras, las siguientes: la creación, en todas las comisarías de policía del país, de una dependencia o brigada especial sobre personas desaparecidas; la colaboración de la comunidad en general con los equipos policiales de investigación; y la creación progresiva de un sistema de notificación obligatoria, para que se informe de todos los incidentes de desaparición de niños en todo el país a la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño.

47. Las comisiones estatales de derechos humanos, establecidas en 18 estados de conformidad con la Ley de protección de los derechos humanos (enmienda) de 2006, se ocupan de la protección y promoción de los derechos del niño.

48. Comisión Nacional de la Mujer: en el período que abarca el informe, junto con 26 comisiones estatales¹⁷, se ha ocupado de varias denuncias de matrimonio infantil, y ha actuado por iniciativa propia en algunos casos para acelerar la administración de justicia. Ha patrocinado programas de sensibilización jurídica y ha llevado a cabo campañas de sensibilización contra el feticidio femenino, el matrimonio infantil y la violación, entre otras cuestiones.

¹⁷ Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bengala Occidental, Bihar, Chhattisgarh, Delhi, Goa, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu y Cachemira, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Meghalaya, Mizoram, Orissa, Puducherry, Punjab, Rajasthan, Sikkim, Tamil Nadu, Tripura, Uttarakhand y Uttar Pradesh.

1.2 Políticas

49. Política nacional de la infancia de 1974: en esta política se describe a los niños como "un activo sumamente importante" del país. Esta formulación se está revisando, para que esté en coherencia con las prioridades y las necesidades actuales de los niños.

50. La Carta nacional de la infancia de 2003: adoptada en 2004, en ella se hace hincapié en el compromiso del Gobierno con el derecho de los niños a la supervivencia, el desarrollo y la protección. Se enumera el conjunto de responsabilidades del Estado y la comunidad con respecto a garantizar los derechos de los niños y también se especifican las obligaciones de los niños en relación con sus familias, la sociedad y el país¹⁸. Los objetivos de la carta son:

- i) Destacar el derecho a la supervivencia, la vida y la libertad;
- ii) Promover altos estándares de salud y nutrición;
- iii) Garantizar las necesidades mínimas básicas y la seguridad;
- iv) Proporcionar educación gratuita y obligatoria;
- v) Proteger a los niños contra la explotación y todas las formas de maltrato;
- vi) Proteger a las niñas contra las prácticas discriminatorias, en especial el matrimonio infantil;
- vii) Fortalecer a la familia;
- viii) Proteger a los niños con discapacidad;
- ix) Asegurar procedimientos respetuosos con los niños (en los ámbitos judicial, administrativo, educativo y social).

51. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005: en él se adopta el compromiso de garantizar los derechos de todos los niños, mediante el establecimiento de un entorno favorable a su supervivencia, crecimiento, desarrollo y protección. En el Plan se prevé el compromiso y la actuación colectiva de todos los sectores y niveles de gobierno, así como la colaboración del Gobierno con las familias, las comunidades, el sector del voluntariado, la sociedad civil y los propios niños, de conformidad con la Convención, las observaciones finales del Comité, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y *Un mundo apropiado para los niños*¹⁹. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se han fijado objetivos con plazos concretos para:

- i) Reducir la tasa de mortalidad infantil a menos de 30 por cada 1.000 nacidos vivos, a más tardar, en 2010;
- ii) Reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años a menos de 31 por cada 1.000 nacidos vivos, a más tardar, en 2010;
- iii) Reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 100 por cada 100.000 nacidos vivos, a más tardar, en 2010;

¹⁸ Carta nacional de la infancia de 2003, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, febrero de 2004, subcarpeta "Políticas", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

¹⁹ Plan de acción nacional para la infancia de 2005, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, subcarpeta "Políticas", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

- iv) Proporcionar acceso universal y equitativo al agua potable y a instalaciones sanitarias mejoradas de evacuación de excretas, a más tardar, en 2010;
- v) Proporcionar a la población rural el acceso universal a servicios de saneamiento básicos, a más tardar, en 2012;
- vi) Erradicar el matrimonio infantil, a más tardar, en 2010;
- vii) Erradicar la discapacidad debida a la poliomielitis, a más tardar, en 2007;
- viii) Reducir el porcentaje de lactantes infectados por el VIH en un 20%, a más tardar, en 2007, y en un 50%, a más tardar, en 2010.

52. El 11° Plan quinquenal (2007-2012): en la evaluación de mitad de período de los programas para el desarrollo de la mujer y el niño del 10° Plan quinquenal se evidenciaron algunas deficiencias e incoherencias. Como resultado de ello, en el período correspondiente a la segunda mitad del décimo Plan quinquenal, se pusieron en marcha importantes iniciativas, que implicaban compromisos políticos y de recursos destinados a la supervivencia y el desarrollo del niño, como la universalización de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, el Programa de almuerzos y el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, y la introducción del plan *Kishori Shakti Yojana*. También se pusieron en marcha algunos programas emblemáticos destinados a los niños, dirigidos a las comunidades pobres, como la Misión Nacional de Salud Rural, la Campaña de saneamiento total y el Programa nacional de garantía del empleo rural²⁰. Además, en las evaluaciones al cierre del período correspondiente al décimo Plan, se destacó una desaceleración en el ritmo de reducción de la pobreza, lo que causaba preocupación, ya que ello dio lugar a situaciones de inseguridad alimentaria y a un elevado nivel de malnutrición infantil.

53. En consecuencia, en el 11° Plan quinquenal se otorga la máxima prioridad al compromiso de la India con los niños, como se establece en la Constitución de la India, la Convención, la Política nacional de la infancia de 1974, el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 y la Declaración del Milenio²¹. En el 11° Plan se establece el compromiso de hacer efectivo un entorno de protección, lo que garantizará el derecho de todos los niños a la supervivencia, el desarrollo y la participación. Reconociendo que las mujeres y los niños no son grupos homogéneos, se hace hincapié en la identificación de las privaciones y los tratamientos específicos en materia de inclusión, educación, salud y protección, por medio de las intervenciones previstas. En el Plan se fijan seis objetivos concretos:

- i) Aumentar la proporción de mujeres por cada 1.000 varones en el grupo de edad de entre 0 y 6 años, pasando de 927 en 2001 a 935, a más tardar, en 2011-2012, y a 950, a más tardar, en 2016-2017;
- ii) Asegurar que las mujeres y las niñas representan, al menos, el 33% de los beneficiarios directos e indirectos de todos los programas públicos;
- iii) Reducir la tasa de mortalidad infantil de 57 a 28, y la tasa de mortalidad materna de 3,01 a 1 por cada 1.000 nacidos vivos, a más tardar, cuando finalice el 11° Plan quinquenal;
- iv) Reducir la malnutrición de los niños de entre 0 y 3 años de edad a la mitad de su nivel actual, a más tardar, cuando finalice el 11° Plan quinquenal;
- v) Reducir la anemia entre las mujeres y las niñas en un 50%, a más tardar, cuando finalice el 11° Plan quinquenal;

²⁰ Informe del Grupo de trabajo sobre Desarrollo del Niño para el 11° Plan quinquenal, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 4 y 6.

²¹ Informe del Grupo de trabajo sobre Desarrollo del Niño para el 11° Plan quinquenal, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 6.

vi) Reducir las tasas de abandono escolar en la enseñanza primaria y secundaria en un 10%, tanto entre las niñas como entre los niños, a más tardar, cuando finalice el 11º Plan quinquenal.

54. Política nacional de las personas con discapacidad de 2006: en ella se reconoce que la mayoría de las personas con discapacidad pueden tener una mayor calidad de vida si cuentan con acceso a la igualdad de oportunidades y a medidas de rehabilitación eficaces. Entre otras, incluye las siguientes disposiciones que hacen referencia a los niños²²:

- i) Derecho al cuidado, la protección y la seguridad;
- ii) Derecho al desarrollo con dignidad y equidad en un entorno propicio y de conformidad con las distintas disposiciones legales;
- iii) Integración y acceso efectivo a la educación, la salud y la formación profesional, junto con servicios especializados de rehabilitación;
- iv) Reconocimiento de las necesidades especiales de los niños con discapacidades graves, con respecto a su cuidado y protección.

55. Para promover estos objetivos, se está tramitando una enmienda de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) (véase información detallada en la sección 1.4.3).

56. Marco de políticas para la infancia y el sida en la India de 2007: el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño establecieron este Marco de políticas en 2007. Su objetivo es abordar las necesidades de los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, mediante la integración de los servicios específicos para ellos de los programas de reducción de la pobreza y de desarrollo existentes. Se centra en los niños y los adolescentes vulnerables, los niños seropositivos, las mujeres seropositivas embarazadas, y los niños cuyos padres son seropositivos, padecen el sida o han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida²³. Las cuatro estrategias fundamentales son: la prevención de la transmisión maternoinfantil, la prevención primaria entre los adolescentes, el tratamiento pediátrico del sida, y la protección y el cuidado de las familias y los niños afectados por el sida.

57. Política nacional de rehabilitación y reasentamiento de 2007: esta política sustituyó a la Política nacional de reasentamiento y rehabilitación de familias afectadas por proyectos de 2003. De conformidad con la nueva política, no puede llevarse a cabo ningún proyecto que implique el desplazamiento de familias más allá de los límites establecidos sin realizar una evaluación detallada de las repercusiones sociales, en particular, en las vidas de los niños. Entre otros, los elementos fundamentales de la nueva Política son los siguientes: principio de rehabilitación antes del desplazamiento; subsidios de vivienda para todas las familias afectadas, incluidas las familias sin tierra; y prestaciones mensuales para las personas vulnerables, como las personas con discapacidad, los indigentes, los huérfanos, las niñas solteras, y otros²⁴. Sobre la base de la nueva Política, se ha elaborado un nuevo proyecto de ley de rehabilitación y reasentamiento de 2007 (véase información detallada en la sección 1.4.4).

²² Política nacional de las personas con discapacidad, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, febrero de 2006, subcarpeta "Políticas", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

²³ Marco de políticas para la infancia y el sida en la India, Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Gobierno de la India, 31 de julio de 2007, pág. 10, subcarpeta "Políticas", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

²⁴ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo Rural, Gobierno de la India, págs. 168 y 169.

58. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha formulado recomendaciones con respecto al proyecto de ley en el contexto de los derechos del niño. Entre ellas figura la necesidad de realizar una evaluación de las repercusiones del desplazamiento en los niños (por sexo y por edades) y en su acceso a las prestaciones. Asimismo, ha hecho hincapié en el requisito de llevar a cabo un estudio obligatorio de las familias afectadas, especificando su estado de salud y su situación en materia de nutrición y educación²⁵.

59. Política nacional de vivienda y hábitats urbanos de 2007: su objetivo es promover el desarrollo sostenible de los hábitats del país, a fin de garantizar un suministro equitativo de tierras, viviendas y servicios a precios asequibles a todos los sectores de la sociedad y, por lo tanto, proporcionar alojamiento a los niños de las familias desfavorecidas²⁶.

1.3 Instrumentos jurídicos internacionales

60. El 5 de enero de 2002, la India se adhirió a la Convención sobre la prevención y la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de prostitución de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), a fin de promover la cooperación entre los Estados miembros. El objetivo de esta Convención es mejorar la eficacia de diversos aspectos de la prevención, la prohibición y la represión de la trata de mujeres y niños. De acuerdo con la Convención, la repatriación y rehabilitación de las víctimas de la trata y la prevención de la utilización de mujeres y niños en las redes internacionales de prostitución son aspectos centrales en este terreno (sobre todo cuando los países miembros de la SAARC son países de origen, tránsito o destino). En 2002, la India se adhirió a la Convención de la SAARC sobre arreglos regionales para la promoción del bienestar de la infancia en el Asia Meridional, en la que se reconoce que la supervivencia, la protección y el desarrollo de los derechos del niño, de manera participativa, son requisitos previos fundamentales, y se alienta la solidaridad, la cooperación y la acción colectiva de los países de la SAARC en la esfera de los derechos del niño.

61. La India ha ratificado los dos Protocolos Facultativos de la Convención, esto es, el Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (ratificado el 16 de septiembre de 2005) y el Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados (ratificado el 30 de diciembre de 2005).

62. El 2 de octubre de 2007, la India ratificó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, comprometiéndose con los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen los derechos de los niños con discapacidad.

1.4 Legislación nacional

63. El marco legislativo de los derechos del niño se ha fortalecido mediante la promulgación de nuevas leyes y la modificación de leyes vigentes. Entre las nuevas leyes figuran la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006, la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, la Ley de protección de la mujer contra la violencia doméstica de 2005 y la Ley de comisiones para la protección de los derechos del

²⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009, pág. 1.

²⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana, Gobierno de la India, agosto de 2009, pág. 1.

niño de 2005. También se han modificado algunas leyes vigentes, por ejemplo, mediante la Ley de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) (enmienda) de 2006 (Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006) y la Ley de la infancia de Goa (enmienda) de 2005. Además, hay otras leyes en preparación, como el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 y el proyecto de ley sobre el VIH/SIDA de 2006. Ambos proyectos de ley están en distintas etapas de su proceso de examen. Las leyes en vigor que afectan a los niños se describieron en el primer informe periódico de la India, 2001 (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 7 a 13). El Gobierno central y los gobiernos estatales realizan campañas de sensibilización en los medios de comunicación impresos y electrónicos para informar y educar al público sobre las disposiciones legislativas, incluidas las de reciente incorporación.

1.4.1 Nuevas disposiciones legislativas

64. Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005. Esta ley dispone la creación de comisiones independientes, a nivel nacional y de los estados (véase información detallada en la sección 1.1), cuya misión es supervisar el conjunto de leyes, políticas, programas y mecanismos administrativos desde la perspectiva de los derechos del niño. En esta ley también se dispone el establecimiento de tribunales de menores, para que los juicios de delitos contra los niños se celebren sin dilaciones, lo que incluye la violación de los derechos del niño²⁷.

65. Ley de protección de la mujer contra la violencia doméstica de 2005. En esta ley se establece una definición más amplia de la violencia doméstica, que, además de los actos de maltrato, incluye la amenaza de maltrato físico, sexual, verbal, emocional o económico. En la ley se dispone indirectamente la protección de los niños, que también pueden ser víctimas de la violencia doméstica, y se extiende la protección a las mujeres que son hermanas, viudas o madres²⁸.

66. Ley de derecho a la información de 2005. En esta ley se establece la respuesta oportuna de las autoridades públicas a las solicitudes de información de los ciudadanos. Esta ley ha supuesto una revolución con respecto a la presentación de información a los ciudadanos en distintos ámbitos de la vida pública, incluida la utilización de fondos públicos, por lo que la gobernanza es más transparente²⁹.

67. Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006. Esta ley derogó la Ley de restricción del matrimonio de niños de 1929. Los delitos tipificados en esta ley son enjuiciables y no admiten la libertad bajo fianza. Entre las disposiciones más importantes figuran las siguientes: posibilidad de anulación de un matrimonio infantil a solicitud de una de las partes, si esta persona era menor de edad cuando se celebró el matrimonio, hasta dos años después del momento en que fue mayor de edad; pago de una prestación alimenticia a la mujer hasta que vuelva a casarse; y aprobación de órdenes de custodia adecuadas por los tribunales de distrito, con respecto a los hijos nacidos de un matrimonio infantil. Todas estas modificaciones se han realizado teniendo como consideración primordial el bienestar y el interés superior del niño. Mediante esta ley, se ha aumentado la pena de los adultos

²⁷ Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, enero de 2006, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

²⁸ Ley de protección de la mujer contra la violencia doméstica de 2005, Notificación del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, octubre de 2006, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

²⁹ Ley de derecho a la información de 2005, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, junio de 2005, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

varones que se casen con una niña, así como la de cualquier persona que haga efectivo, incite, promueva o asista a la celebración de un matrimonio infantil, actos que pueden castigarse con penas de prisión de hasta dos años y una multa de hasta 100.000 rupias³⁰.

68. Ya hay diez estados que han puesto sus reglamentos en conformidad con esta ley, y otros estados están en proceso de hacerlo³¹. Los estados de Chhattisgarh y Karnataka han nombrado funcionarios responsables de la prohibición del matrimonio infantil en todos los distritos.

69. El 23 de julio de 2007, el Tribunal Supremo reiteró su sentencia anterior, de 14 de febrero de 2006, acerca de que los matrimonios de todos los ciudadanos de la India, con independencia de su religión, deben inscribirse obligatoriamente en los estados en los que se celebren³². Esta confirmación constituye un gran avance para combatir el matrimonio infantil, ya que estipula la obligatoriedad de declarar la edad en el momento de celebración del matrimonio.

70. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha elaborado un manual sobre la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006 y su aplicación. A fin de asegurar su aplicación efectiva, el Gobierno de la India ha puesto en marcha programas de capacitación y formación de los interesados, en colaboración con organismos de las Naciones Unidas y ONG, y alienta activamente la participación de todas las partes interesadas, sobre todo de los dirigentes comunitarios y religiosos.

71. Ley de tribus desfavorecidas y otros habitantes tradicionales de las zonas forestales (reconocimiento de los derechos forestales) de 2006. Esta ley tiene por objeto reconocer y oficializar los derechos forestales y las ocupaciones de las tierras forestales por los habitantes tradicionales de las zonas forestales. Sus disposiciones entraron en vigor el 31 de diciembre de 2007³³ y, el 1 de enero de 2008, se publicó el reglamento correspondiente³⁴.

72. Ley de seguridad social de los trabajadores del sector no estructurado de 2008. En esta ley se establecieron planes de asistencia social para los distintos grupos de trabajadores del sector no estructurado, que abarcan cuestiones tales como: i) un seguro de vida y de incapacidad; ii) las prestaciones de enfermedad y maternidad para los trabajadores y sus hijos; y iii) la protección de las personas de edad³⁵.

73. Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009. Mediante la ley de la 86ª enmienda constitucional de 2002, se introdujo en la Constitución el artículo 21A, en el que se establece que "el Estado debe proporcionar educación gratuita y obligatoria a todos los niños de 6 a 14 años de edad, de la manera que el Estado determine

³⁰ Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, enero de 2007, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

³¹ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 70.

³² Hasta la fecha, la inscripción del matrimonio es obligatoria con arreglo a la Ley de matrimonio cristiano de 1872, la Ley de matrimonio y divorcio parsi de 1936 y la Ley de matrimonios especiales de 1954, y solo es optativa en virtud de la Ley de matrimonio hindú de 1955.

³³ Notificación N° 17014/02/2007-PC&V (vol. III), Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, 31 de diciembre de 2007.

³⁴ Ley de tribus desfavorecidas y otros habitantes tradicionales de las zonas forestales (reconocimiento de los derechos forestales) de 2006, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, enero de 2007, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

³⁵ Ley de seguridad social de los trabajadores del sector no estructurado de 2008, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, diciembre de 2008, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

por ley". Ello dio lugar a la denominada Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009³⁶, que, entre otras, incluye las siguientes disposiciones fundamentales:

- i) Derecho de los niños (de 6 a 14 años) a recibir una enseñanza gratuita y obligatoria hasta que completen la educación primaria en una escuela cercana a su domicilio;
- ii) Determinación de las obligaciones y responsabilidades de los distintos gobiernos y autoridades locales, así como de los progenitores, con respecto a proporcionar una enseñanza gratuita y obligatoria;
- iii) Examen de las normas y los estándares relacionados con la proporción de alumnos por maestro, las instalaciones y la infraestructura, el calendario escolar y las horas de trabajo de los maestros, entre otras cosas;
- iv) Distribución racional de los maestros, asegurando la proporción de alumnos por maestro en todas las escuelas, lo que garantiza que no haya un desequilibrio en las plazas de docentes entre las zonas urbanas y rurales;
- v) Designación de maestros con una capacitación adecuada, esto es, la determinación de los requisitos y las calificaciones para la designación;
- vi) Prohibición de: a) el castigo físico y el acoso psicológico; b) los procedimientos de selección para la admisión de los alumnos; c) el cobro de tasas de admisión no anunciadas previamente; d) clases privadas impartidas por los maestros; y e) el funcionamiento de escuelas que no estén reconocidas;
- vii) Establecimiento de sanciones por cobrar tasas de admisión no anunciadas previamente, hacer distinciones en el proceso de admisión o tener una escuela que no haya sido reconocida;
- viii) Elaboración de los planes de estudio de conformidad con los valores consagrados en la Constitución;
- ix) Protección y supervisión del derecho de los niños a la educación gratuita y obligatoria y resolución de los conflictos a cargo de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño y las comisiones estatales para la protección de los derechos del niño.

1.4.2 Enmiendas a la legislación vigente

74. Ley de sucesión hindú (enmienda) de 2005. Esta ley de enmienda elimina las disposiciones de discriminación de género de la Ley de sucesión hindú de 1956 y otorga los mismos derechos a las hijas que a los hijos (véase información detallada sobre las disposiciones de la Ley de sucesión hindú (enmienda) de 2005 en el anexo 1.1).

75. Ley de la infancia de Goa (enmienda) de 2005. El gobierno del estado de Goa aprobó esta ley como primer paso para hacer frente al maltrato infantil, y la enmendó en 2005 para abordar de forma más estricta algunas formas de maltrato infantil y establecer normas para los hospitales y los centros de acogida de niños. En la ley enmendada se ha ampliado el alcance de diversos abusos en el contexto de la explotación sexual comercial de los niños y la agresión sexual grave, mediante una definición amplia de la pornografía

³⁶ Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, agosto de 2009, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

infantil. También se establecen medidas punitivas estrictas y se hace hincapié en la atención y protección de los niños mediante la aplicación de medidas de rehabilitación adecuadas³⁷.

76. Ley del Código de Procedimiento Penal (enmienda) de 2005. En el período que se examina, esta ley fue modificada en dos ocasiones, en 2005 y en 2008. Entre los cambios más significativos figuran los siguientes: en la medida de lo posible, en los casos de violación entenderán juezas; las declaraciones de las víctimas se grabarán en lugares de su elección; las investigaciones deberán concluir, a más tardar, en un plazo de tres meses desde la fecha en la que el funcionario encargado de la comisaría haya registrado la información (véase información detallada sobre las disposiciones de la Ley del Código de Procedimiento Penal (enmienda) de 2008 en el anexo 1.2).

77. Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006. En 2006, se modificó la Ley de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) de 2000 (Ley de justicia juvenil de 2000) para garantizar una mejor atención y protección de los niños. Asimismo, el Gobierno aprobó el Reglamento de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) de 2007 (Reglamento de justicia juvenil de 2007) para la aplicación y administración efectivas de la ley.

78. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establece que los gobiernos estatales deben establecer juntas de justicia juvenil y comités de bienestar del niño en todos los distritos, a más tardar en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley. Mediante la enmienda se prohíbe encarcelar o poner bajo custodia policial a los jóvenes en conflicto con la ley. Se establece que todo joven en conflicto con la ley debe quedar a cargo de la Unidad Especial de Policía de Menores o de un funcionario policial designado de inmediato, y comparecer ante una junta de justicia juvenil en un plazo máximo de 24 horas. En la ley también se protege la intimidad del niño o el joven en conflicto con la ley, ya que se prohíbe la difusión de su nombre y otros datos en ningún medio impreso o audiovisual. Se dispone asimismo la resolución sin demora de los casos, mediante el examen periódico semestral de los asuntos pendientes por el presidente de juzgado o el Presidente del Juzgado Metropolitano. Además, se limita a tres años la permanencia máxima de un niño o joven en conflicto con la ley en una institución especial, y se insta a los gobiernos estatales a establecer unidades de protección de la infancia en todos los distritos del estado.

79. Por otra parte, en la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se incluye a los niños mendigos y los niños trabajadores en la categoría de niños que necesitan cuidado y protección, ampliando el alcance de la ley. Se establece que todas las instituciones destinadas a los niños que necesitan cuidado y protección deben registrarse en un plazo de seis meses desde la aprobación de la ley, independientemente de si su administración está a cargo de gobiernos estatales o de organizaciones voluntarias. Además, se ha simplificado el procedimiento de adopción y se permite la adopción de niños que residen en centros de acogida³⁸.

80. Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986. En el período que abarca el informe, el Gobierno publicó dos notificaciones (el 10 de julio de 2006 y el 25 de septiembre de 2008) que ampliaban la lista de ocupaciones y procesos prohibidos y peligrosos de la lista II de esta ley. Entre ellos figuran el trabajo doméstico; el trabajo en hoteles, *dhaba*, balnearios y centros de recreación; el buceo; y los procesos que implican la exposición a un calor o frío excesivos, como la pesca mecanizada, el procesamiento de alimentos, la industria de las bebidas, la manipulación y carga de madera, la explotación

³⁷ Ley de la infancia de Goa de 2003 y Reglamento de 2004, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

³⁸ Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, agosto de 2006, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

forestal mecánica y el almacenamiento de mercancías, entre otros³⁹. En la parte A de la lista figuran 16 ocupaciones y, en la parte B, 65 procesos (véase la lista de ocupaciones y procesos prohibidos en virtud de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 en el anexo 8C.1.2).

81. En respuesta a la recomendación del Comité de retirar la declaración formulada en relación con el artículo 32 de la Convención, el Gobierno, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas del país, ha adoptado una estrategia múltiple para la eliminación del trabajo infantil, que hace hincapié en: a) las medidas legislativas; b) los programas de desarrollo general en favor de las familias de los niños trabajadores; y c) las iniciativas basadas en proyectos en zonas de alta concentración de trabajo infantil. Además, la OIT, en su resolución de 1979, también instó a aunar esfuerzos para prohibir el trabajo infantil y adoptar medidas para humanizar el trabajo de los niños mientras no fuera posible eliminarlo por completo. Tomando en consideración todos estos factores y, al mismo tiempo, con la firme voluntad de aplicar las recomendaciones del Comité, se están introduciendo enmiendas en la legislación laboral, lo que implica un proceso continuo⁴⁰.

82. Ley de prestaciones de maternidad (enmienda) de 2008. En la ley enmendada se estipula que las madres dispongan de más tiempo para el cuidado y la protección de los lactantes, mediante la regulación de las prestaciones de maternidad para las mujeres que trabajan en fábricas, minas, circos, plantaciones y tiendas o establecimientos con un mínimo de diez empleados. Tras la aceptación de las recomendaciones formuladas por la Sexta Comisión de Pagos y como medida que evidencia el compromiso de la India en virtud de la Convención, el Gobierno central ha publicado una orden para que los empleados tengan derecho a una licencia para el cuidado de los hijos.

83. Ley de información y tecnología (enmienda) de 2008. La ley enmendada aborda la explotación de los niños por medio de Internet. En el artículo 67 b), entre otras cosas, se estipulan sanciones por publicar o transmitir en formato electrónico material que muestre a niños en actos sexuales explícitos⁴¹. Se establecen sanciones para quien:

- i) Publique, transmita o haga que se publique o transmita, en cualquier formato electrónico, material que muestre a niños que participen en actos o comportamientos sexualmente explícitos;
- ii) Cree textos o imágenes digitales, o reúna, busque, también mediante un navegador, descargue, anuncie, promueva, intercambie o distribuya material en cualquier formato electrónico que muestre a niños de manera obscena, indecente o sexualmente explícita;
- iii) En un medio informático, aliente, persuada o induzca a niños a mantener relaciones en línea con uno o más niños para realizar actos sexualmente explícitos o de una manera que pueda ofender a un adulto razonable;
- iv) Facilite el abuso de niños en línea;
- v) Grabe en cualquier forma electrónica un abuso de niños relacionado con actos sexualmente explícitos, cometido por sí mismo o por otros.

³⁹ Boletín Oficial de la India, Extraordinario, parte II, sección 3, subsección ii), Notificación del Ministerio de Trabajo y Empleo (Departamento de trabajo infantil), 25 de septiembre de 2008, pág. 2.

⁴⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009 y febrero de 2011, pág. 1.

⁴¹ Ley de información y tecnología (enmienda) de 2008, Ministerio de Legislación y Justicia, Gobierno de la India, febrero de 2009, subcarpeta "Leyes", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

1.4.3 Propuestas de enmiendas a la legislación vigente

84. Enmienda de la Ley sobre la trata inmoral (prevención) de 1956. En esta ley se tipifica como delito el proxenetismo, la inducción y la retención con fines de prostitución, pero no se define la "trata" de seres humanos en sí misma. El Gobierno ha estado considerando la posibilidad de formular enmiendas a esta ley para ampliar su ámbito de aplicación, centrarse en los traficantes, evitar la revictimización de las víctimas y garantizar su aplicación efectiva.

85. Una de las principales modificaciones propuestas consiste en la inserción de un nuevo artículo, en el que se defina exhaustivamente la "trata de personas", de acuerdo con la definición que figura en el 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.

86. Enmienda de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994. La Ley de 1994 vigente regula el uso de tecnologías que contribuyen considerablemente a que disminuya la proporción de niñas, y sanciona su uso indebido en relación con la determinación y divulgación del sexo del feto, para que no dé lugar abortos selectivos en función del sexo. Se han propuesto enmiendas para que la aplicación de la ley sea más eficaz y rigurosa mediante el fortalecimiento de las autoridades competentes⁴².

87. Enmienda de la Ley de inscripción de nacimientos y defunciones de 1969. El Gobierno ha propuesto enmiendas a determinados artículos de esta ley, a fin de aumentar la rendición de cuentas, simplificar el procedimiento de inscripción de los nacimientos y las defunciones y hacerlo más accesible a los ciudadanos. Entre las modificaciones propuestas figuran disposiciones que permiten la inscripción de nacimientos de "niños de la calle" y "niños adoptados"⁴³.

88. Enmienda de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995. Las enmiendas propuestas hacen referencia a la definición de algunas discapacidades (enfermedad mental, parálisis cerebral, visión reducida, retraso mental y otras) y a disposiciones revisadas sobre las instituciones responsables de la aplicación. También se proponen obligaciones más concretas para los estados y las autoridades locales (como el desarrollo de estrategias y programas de educación integradora) y disposiciones más estrictas en cuanto a la recopilación periódica de datos sobre la situación socioeconómica de las personas con discapacidad. El Gobierno ha puesto en marcha la modificación de la ley para que esté en conformidad con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

89. Enmienda de la Ley de adquisición de tierras de 1894. La enmienda propuesta tiene por objeto lograr un equilibrio entre la necesidad de tierras para el desarrollo y otros fines, y la protección de los intereses de las familias, lo que incluye a los niños y las personas desplazadas o perjudicadas debido al proyecto de adquisición de sus terrenos.

1.4.4 Proyectos de ley

90. Proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño consideró necesario impulsar el diálogo sobre determinados delitos contra los niños y una legislación integrada que permitiera

⁴² Resumen de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, mayo de 2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2008, pág. 4.

⁴³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio del Interior, Gobierno de la India, septiembre de 2009, págs. 1 y 2.

combatirlos más eficazmente. Tras la celebración de amplias consultas con organizaciones voluntarias, expertos y organismos de las Naciones Unidas, se elaboró el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009, que está siendo examinado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño. Este Ministerio también está preparando una legislación integrada para hacer frente al problema de los delitos sexuales contra los niños.

91. Proyecto de ley sobre el VIH/SIDA de 2006. Tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de pruebas del VIH/SIDA y aborda cuestiones como los derechos humanos; disposiciones especiales para las mujeres, los niños y los jóvenes; la divulgación de información; la seguridad social; el procedimiento ante los tribunales; y la aplicación⁴⁴. También se reconoce en el proyecto de ley el derecho de los niños y los jóvenes de acceder a los servicios de salud y a la información por sí mismos. Esto es especialmente importante para los niños de la calle y los que viven solos. Este proyecto de ley se ha elaborado sobre la base de una extensa investigación y la celebración de amplias consultas de ámbito nacional con los interesados.

92. Proyecto de ley de rehabilitación y reasentamiento de 2007. Tiene por objeto dotar de fundamento jurídico a las disposiciones de la Política nacional de rehabilitación y reasentamiento de 2007, mediante la articulación de la premisa fundamental de que, en todos los proyectos que den lugar a un desplazamiento involuntario, se deben atender las quejas de las personas afectadas y establecer mecanismos administrativos de rehabilitación y reasentamiento efectivo de la población desplazada, tanto a nivel central como en los estados.

93. Proyecto de ley sobre violencia entre comunidades (prevención, control y rehabilitación de las víctimas) de 2005. Este proyecto de ley incluye medidas para prevenir los actos que conducen a la violencia entre comunidades y proteger a los niños que resultan víctimas de problemáticas comunitarias, sea directa o indirectamente.

1.5 Programas

94. El Gobierno de la India ejecuta una serie de programas que se centran en la integración social, las cuestiones de género, la participación y la protección de los niños. Este enfoque se basa en los principios de la Convención y en los ODM, y se concreta en el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, el 11º Plan quinquenal y el conjunto de programas emblemáticos nacionales.

1.5.1 Programas ejecutados por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño

95. Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. Ha sido una iniciativa del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño para el logro de los ODM relacionados con la nutrición infantil. En 2008, el Gobierno de la India aprobó la tercera fase de expansión de estos servicios, atendiendo sobre todo a los núcleos de población y asentamientos en los que predominan las castas y tribus desfavorecidas y las minorías. Hasta el 31 de marzo de 2009, el programa abarcaba a 86 millones de beneficiarios de nutrición suplementaria y 33 millones de beneficiarios de educación preescolar (véase información detallada en la sección 6C.3.2).

96. Plan *Kishori Shakti Yojana* y Programa de nutrición para las adolescentes. Son dos programas con carácter experimental para el desarrollo de las adolescentes, que utilizan la infraestructura de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. Mediante el plan *Kishori*

⁴⁴ La Organización Nacional de Lucha contra el Sida pidió al la Comisión del VIH/SIDA del Colegio de Abogados que preparara un proyecto de ley sobre el VIH/SIDA, que se presentaría ante el Parlamento en abril de 2003, <http://lawyerscollective.org/hiv-aids/draft-law>.

Shakti Yojana, se promueve el desarrollo personal; la nutrición y la salud; la alfabetización y los conocimientos de aritmética; y la formación profesional de las niñas de 11 a 18 años. El Programa de nutrición para las adolescentes se centra en el problema de la desnutrición de las adolescentes. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha decidido fusionar ambos programas en un programa nacional unificado, el Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi, que tiene un contenido más amplio y cobertura universal (véase información detallada en la sección 6C.3.2).

97. Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi para hijos de madres trabajadoras. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño puso en marcha en 2006 este programa, que proporciona servicios de guardería para niños de 0 a 6 años e incluye iniciativas de nutrición suplementaria, tratamiento médico de emergencia y contingencias. Uno de los componentes del programa hace referencia a la supervisión de las guarderías. También se ha añadido un componente de formación de los trabajadores de las guarderías, para ayudarlos a prestar mejores servicios y crear un entorno adaptado a los niños. En la actualidad, el programa abarca 31.718 guarderías (véase información detallada en la sección 5B.3).

98. Programa de asistencia a los hogares de adopción de niños (*Shishu Greh*) para promover la adopción en el país. Mediante este programa se proporciona apoyo a la atención institucional en todo el país para la atención y protección de los lactantes y los niños de hasta 6 años de edad que han sido abandonados, son huérfanos o han quedado en la indigencia. Se han dado en adopción unos 6.000 niños desde los hogares de adopción, en 18 estados (Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bengala Occidental, Bihar, Delhi, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Mizoram, Orissa, Rajasthan y Tripura). Este programa se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño, establecido recientemente.

99. Programa de transferencias condicionales de efectivo *Dhanalakshmi*. El 3 de marzo de 2008, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño puso en marcha un nuevo programa piloto, "*Dhanalakshmi* – Programa de transferencias condicionales de efectivo para niñas con derecho a seguro", en 11 bloques (subdistritos) de siete estados (Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Orissa, Uttar Pradesh y Punjab). Mediante este programa se proporcionan transferencias de efectivo a la familia de la niña (preferentemente a la madre), sobre la base del cumplimiento de determinadas condiciones por la niña: en el momento del nacimiento y su inscripción; en el período de vacunación; con respecto a su matriculación y permanencia en la escuela; y a los 18 años si no se ha casado. Además, se concede una cobertura del seguro de 100.000 rupias, una vez nacida la niña o posteriormente, según el plazo establecido en el programa.

100. El objetivo directo y concreto del Programa *Dhanalakshmi* es brindar un conjunto de incentivos económicos escalonados a las familias para alentarlas a mantener y educar a las niñas. También hay otro objetivo, más sutil e intangible, encaminado a cambiar la mentalidad y la actitud de las familias con las niñas, vinculando las transferencias en efectivo con su bienestar. Ello hará que las familias consideren a la niña como un activo, en vez de como un pasivo, ya que su propia existencia habrá dado lugar a la entrada de efectivo en la familia.

101. Programa de justicia juvenil. El objeto de este programa es el establecimiento y mantenimiento de las instituciones para la rehabilitación de los jóvenes en conflicto con la ley y los niños que necesitan cuidado y protección. En la actualidad, hay 794 centros, establecidos de conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000, que atienden a 46.957 niños. Este programa se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño, establecido recientemente (véase información detallada en la sección 8B.4.3).

102. Programa integrado para niños de la calle. El objetivo de este programa es evitar la indigencia de los niños y facilitar que abandonen la vida en las calles. Se proporciona hasta el 90% del costo del proyecto a aquellas ONG que se ocupan del bienestar de los niños de la calle y reúnen las condiciones, que prestan servicios en materia de vivienda, educación formal y no formal, formación profesional, nutrición, atención de la salud, saneamiento e higiene, agua potable, instalaciones de esparcimiento o protección contra los malos tratos y la explotación. Desde su creación, se ha prestado ayuda a 321.854 niños de la calle en 21 estados y territorios de la Unión, por medio de 83 organizaciones. Este programa se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño, establecido recientemente (véase información detallada en la sección 8E.3).

103. Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección. Mediante este plan, puesto en marcha en 2005-2006, se apoyan proyectos en zonas urbanas que no estén abarcadas por los programas del Ministerio de Trabajo y Empleo. Se brinda apoyo para el desarrollo saludable de los niños trabajadores y los posibles niños trabajadores, sobre todo a los que cuentan con un apoyo familiar nulo o ineficaz, como los hijos de personas que viven en la calle o toxicómanos; los niños que viven en barrios marginales, plataformas ferroviarias o junto a las vías del ferrocarril; y los niños que trabajan en tiendas, *dhaba*, y otros lugares (véase información detallada en la sección 8C.1.3).

104. *Ujjawala*. Programa integral para la prevención de la trata y para el rescate, la rehabilitación, la reintegración y la repatriación de las víctimas de la trata y de la explotación sexual comercial. Este programa, iniciado en diciembre de 2007, se centra principalmente en dos cuestiones: la prevención de la trata mediante la movilización social y la participación comunitaria; y el rescate y la rehabilitación de las víctimas (véase información detallada en la sección 8C.5.5).

105. *Childline*. Esta línea de atención telefónica gratuita (1098) destinada a los niños, que funciona las 24 horas, está a cargo del Gobierno por medio de la Fundación Childline India y deriva a los niños que necesitan atención y protección a los organismos que dependen de los departamentos gubernamentales o a los que están gestionadas por organizaciones de la sociedad civil. Actualmente, funciona en 83 ciudades y localidades de todo el país, cuenta con 190 asociados de colaboración y apoyo fundamentales, y recibe más de dos millones de llamadas al año. En el marco del Programa integrado de protección del niño, este servicio se extenderá gradualmente a todo el país. *Childline* se basa en un conjunto de mecanismos y servicios cuyo objetivo es rehabilitar a los niños. A fin de garantizar la protección de los niños, el Gobierno refuerza continuamente esos mecanismos, como los comités de bienestar del niño, las juntas de justicia juvenil, las unidades especiales de policía de menores y las sociedades para la protección de los niños (estatales y de distrito). También se ha impulsado la coordinación y la convergencia intersectorial sobre el terreno, a fin de asegurar el rescate oportuno, la rehabilitación de los niños y el procesamiento de los autores de delitos contra los niños. La mejora del acceso y la calidad de los servicios es un elemento importante del Programa integrado de protección del niño, iniciado recientemente, lo que se abordará a lo largo del 11º Plan quinquenal. Cuando es necesario, en el contexto de *Childline*, se asegura la debida documentación de todos los niños rescatados para facilitar su rehabilitación y reintegración, y también se proporciona información sobre los niños rescatados y rehabilitados para su compilación en una base de datos nacional integrada sobre la protección de la infancia.

106. Programa integrado de protección del niño. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño preparó este programa de patrocinio centralizado, a fin de asegurar un entorno seguro para el desarrollo integral de los niños que necesitan cuidado y protección, y a los que están en conflicto con la ley, lo que incluye a los niños en circunstancias difíciles.

107. El objetivo del Programa es contribuir a mejorar el bienestar de los niños en circunstancias difíciles y reducir su vulnerabilidad ante situaciones y actos que podrían dar lugar al maltrato, el descuido, la explotación, el abandono o la separación. Este objetivo se logrará por medio de:

- i) La mejora del acceso y la calidad de los servicios de protección de la infancia;
- ii) Una mayor sensibilización del público con respecto a la realidad de la situación y la protección de los derechos del niño en la India;
- iii) Responsabilidades claramente establecidas y un mejor régimen de rendición de cuentas en la esfera de la protección de la infancia;
- iv) La creación y puesta en marcha de mecanismos capaces de prestar servicios de apoyo a los niños en situaciones difíciles, así como otros servicios previstos en la ley, en todos los niveles de gobierno;
- v) La introducción y puesta en funcionamiento de técnicas de seguimiento y evaluación basadas en datos.

108. Los servicios que se financian en el marco del Programa integrado de protección del niño, tanto los de refuerzo como los que son nuevos, son los siguientes: los servicios de información de emergencia por medio de *Childline*; los centros de acogida temporal para niños desprotegidos de zonas urbanas y semiurbanas; los centros de acogida de bebés; y los servicios de atención no institucional basada en las familias, mediante el apadrinamiento, el acogimiento familiar, la adopción y la reinserción social. El Programa también incluye servicios institucionales, como centros de acogida, hogares de adopción de niños, centros de observación, instituciones especiales y servicios para niños con necesidades especiales. Además, según de las necesidades, se conceden subsidios generales para intervenciones innovadoras; se ha puesto en marcha un sistema de seguimiento de niños, que incluye una página web de niños desaparecidos; se organizan actividades de promoción, educación pública y comunicación; y se imparte formación a todo el personal del sector de protección de la infancia.

109. Los servicios arriba mencionados se prestarán a nivel central, estatal y de distrito, por medio de los siguientes organismos: la Unidad Central de Apoyo de Proyectos, la Fundación *Childline* India, la Agencia Central de Adopciones y el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, a nivel central; las unidades estatales de apoyo de proyectos, las sociedades estatales para la protección de los niños y las agencias estatales de adopciones, en los estados; y las sociedades para la protección de los niños de distrito y las agencias especializadas de adopción, a nivel de distrito.

1.5.2 Programas ejecutados por otros ministerios

110. *Sarva Shiksha Abhiyan*. Se trata de un programa emblemático del Gobierno de la India, que se ejecuta en colaboración con los estados con el propósito de atender las necesidades educativas de los niños de 6 a 14 años de edad. Su objetivo es superar todas las desigualdades sociales, de género y regionales, mediante la participación activa de la comunidad en la gestión escolar. Desde 2004, se aplica una tasa añadida en favor de la educación del 2% en todos los impuestos que se destina a financiar este programa⁴⁵. En el 11º Plan quinquenal, este programa no se centrará tanto en el acceso y la infraestructura de la enseñanza primaria, y hará mayor hincapié en la mejora de la retención y la calidad de la enseñanza (véase información detallada en la sección 7A.5.2).

⁴⁵ *Towards Faster and More Inclusive Growth: An approach to the 11th Five Year Plan*, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, diciembre de 2006, pág. 57.

111. Programa nacional para la educación de las niñas en la enseñanza primaria. Este programa proporciona apoyo adicional para el desarrollo de una "escuela modelo adaptada a las niñas" en cada núcleo escolar, mediante una movilización de la comunidad más intensa y una supervisión reforzada de la matriculación de las niñas. Además, se imparten a las niñas clases de repaso y cursos de recuperación, y se les brindan incentivos adicionales, como los uniformes escolares (véase información detallada en la sección 7A.5.2).

112. *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya*. Este programa se puso en marcha en julio de 2004 con el fin de crear internados del ciclo superior de educación primaria para las niñas que pertenecen, sobre todo, a castas y tribus desfavorecidas, otras castas desfavorecidas y comunidades minoritarias. Durante los dos primeros años funcionó como un programa independiente y, en 2007, se unificó con el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* (véase información detallada en la sección 7A.5.2).

113. Programa de almuerzos. Este programa abarca aproximadamente a 117.400.000 niños de 950.000 escuelas de enseñanza primaria públicas, escuelas concertadas (incluidas las gestionadas por organismos locales) y centros gestionados con arreglo al Plan de Garantía de la Educación y al Plan de Educación Alternativa e Innovadora. Con efecto desde el 1 de octubre de 2007, se amplió a los niños del ciclo superior de educación primaria (cursos VI a VIII) de 3.479 bloques que presentan retraso educativo. Se prevé incluir a unos 17 millones de niños más de los grados VI a VIII que pertenecen a bloques con retraso educativo (véase información detallada en la sección 7A.5.2.2)⁴⁶.

114. Misión nacional de salud rural. La Misión nacional de salud rural 2005-2012 es un programa emblemático del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, cuyo objetivo es prestar servicios de atención de la salud eficaces a la población rural de todo el país, dedicando especial atención a 18 estados cuyos indicadores de salud pública son bajos o su infraestructura es insuficiente. Se pretende mejorar el acceso de la población rural a una atención primaria de la salud equitativa, asequible, fiable y eficaz, en particular a las mujeres y los niños pobres. También se tiene el objetivo de garantizar la transparencia del sistema de salud y llegar a los niños más marginados, mediante su integración con las instituciones de *panchayat raj*. Otro objetivo es la interrelación eficaz de algunos componentes de la salud, esto es, el saneamiento y la higiene, la nutrición y el agua potable. La Misión nacional de salud rural ha establecido satisfactoriamente una plataforma de acción comunitaria en materia de salud a todos los niveles (véase información detallada en la sección 6C.3.1).

115. Misión nacional de renovación urbana Jawaharlal Nehru. Este programa se puso en marcha en diciembre de 2005, en el marco del Programa de servicios básicos para las personas pobres de las zonas urbanas, y es una importante iniciativa del Gobierno de la India para el desarrollo planificado de las principales ciudades del país. Tiene como objetivo la creación de ciudades económicamente productivas, eficientes, equitativas y solidarias, en un marco integrado, centrándose en la infraestructura económica y social, los servicios básicos para los pobres, las reformas del sector urbano y el fortalecimiento de los gobiernos municipales y su funcionamiento (véase información detallada en la sección 6C.4.2).

116. Programa de vacunación universal. Este programa ha contribuido a reducir la incidencia de las principales enfermedades inmunoprevenibles. Por ejemplo, de 1988 a 2006, los casos de difteria y de tos ferina disminuyeron en un 83%, los de sarampión en un 59%, los de tétanos neonatal en un 94% y los de poliomielitis en un 97%. En 2002, se puso en marcha como experiencia piloto el programa de vacunación contra la hepatitis B, en 33

⁴⁶ *Economic Survey 2007-2008*, División de Economía, Ministerio de Finanzas, Gobierno de la India, 2008, pág. 250.

distritos y 15 ciudades, que durante el 11º Plan quinquenal se extenderá a otros distritos. En 2006, también comenzó la vacunación contra la encefalitis japonesa (véase información detallada en la sección 6C.3.1.4)⁴⁷.

117. Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño. Esta estrategia abarca un conjunto de intervenciones para prevenir y tratar las cinco dolencias principales de la infancia: la infección respiratoria aguda, la diarrea, el sarampión, la malaria y la malnutrición, así como las principales causas de mortalidad neonatal, la prematuridad y la sepsis (véase información detallada en la sección 6C.3.1.5).

1.5.3 Logros alcanzados con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

118. De acuerdo con la situación de la India con respecto a los ODM, para lograr el primer Objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre, la India tendrá que reducir el porcentaje de personas que están por debajo del umbral de pobreza de casi el 37,5% en 1990 a aproximadamente el 18,75% en 2015. En 2004-2005, el índice de recuento de la pobreza era del 27,5% (el 28,3% en la población rural y el 25,7% en la población urbana). La brecha entre las zonas urbanas y las zonas rurales con respecto a la pobreza ha disminuido.

119. Para lograr el segundo Objetivo, esto es, la enseñanza primaria universal, la India tiene que asegurar una tasa de matriculación en la enseñanza primaria del 100% y erradicar el abandono escolar en 2015. En 2004-2005, la tasa de abandono escolar en la enseñanza primaria fue del 29%. La tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria ha superado el 100%, tanto entre los niños como entre las niñas. Sin embargo, en ese mismo período, la tasa neta de escolarización fue de alrededor del 82%, tomando en consideración los niños en edad escolar oficial (de 6 a 11 años) matriculados en los grados I a V.

120. En cuanto a garantizar la igualdad entre los géneros en la enseñanza, como se establece en el tercer Objetivo, en 2004-2005, la proporción de niñas y niños en la enseñanza primaria aumentó hasta 88:100, en comparación con 71:100 en 1990-1991. En ese mismo período, la proporción de niñas y niños en la enseñanza secundaria pasó de 50:100 a 71:100⁴⁸.

121. Con respecto al cuarto Objetivo, reducir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años, se ha pasado de 125 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1988-1992, a 99,1 en 1999-2003. En 1999-2003, la tasa de mortalidad de menores de 5 años total guarda coherencia, en general, con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Familiar. La tasa de mortalidad infantil ha disminuido, pasando de 80 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 58 por cada 1.000 nacidos vivos en 2005. Sin embargo, en el cinturón central de la India, formado por los estados de Uttar Pradesh, Bihar, Madhya Pradesh, Chhattisgarh y Rajasthan, la tasa de mortalidad infantil sigue siendo superior a 60 por cada 1.000 nacidos vivos.

122. En cuanto a los avances con respecto al quinto Objetivo, reducir la tasa de mortalidad materna, se ha pasado de 424 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 1992-1993, a 256 en 2004-2005.

123. En relación con el sexto Objetivo, aunque la tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de la India es baja en comparación con otros países en desarrollo,

⁴⁷ *Economic Survey 2007-2008*, División de Economía, Ministerio de Finanzas, Gobierno de la India, 2008, pág. 255.

⁴⁸ Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe nacional de la India 2007, Organización Nacional de Estadística, Ministerio de Estadística y Ejecución de Programas, pág. 8.

también ha disminuido, pasando de 0,74 por cada 1.000 mujeres embarazadas en 2002, a 0,68 en 2006⁴⁹.

124. En cuanto al séptimo Objetivo, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, la India está bien encaminada. El número de hogares con acceso a mejores fuentes de agua potable en las zonas rurales ha aumentado, pasando del 55,5% en 1991, al 84,5% en 2005-2006; también ha aumentado en las zonas urbanas, pasando del 81,4% al 95% en el mismo período. Con respecto a los hogares que utilizan servicios de saneamiento en las zonas rurales, en 2005-2006 el porcentaje llegó al 26%, en comparación con un 9,5% en 1991. En las zonas urbanas, este porcentaje fue del 83,2% en 2005-2006, en comparación con el 47% en 1991⁵⁰.

1.6 Coordinación

125. El Gobierno de la India reconoce que para asegurar los derechos y las necesidades de los niños es necesaria la programación de los distintos sectores y la integración de sus efectos en la infancia de manera sinérgica. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño desempeña un papel nuclear en la coordinación de esfuerzos para concretar la Constitución y otras leyes y políticas nacionales, los ODM, el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, y las obligaciones derivadas de los tratados internacionales y regionales, en programas eficaces para los niños, abarcando el período de la infancia en su conjunto y eliminando las desigualdades en materia de acceso basadas en cualquier motivo.

126. La convergencia y la prestación coordinada de servicios interrelacionados no es un concepto nuevo. Es una cuestión a la que se ha prestado atención anteriormente, con diversos resultados en los distintos niveles de planificación y ejecución. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, que llevan funcionando más de 35 años, se basan en la convergencia, ya que los funcionarios de los servicios están acostumbrados a solicitar y obtener servicios de otros departamentos gubernamentales que realizan actividades en este ámbito. Un enfoque basado en el derecho a la supervivencia, el desarrollo y la protección requiere vínculos horizontales entre distintos sectores del Gobierno central (esto es, educación, salud, desarrollo rural, trabajo, asuntos urbanos, asuntos jurídicos y asuntos internos, entre otros) y los gobiernos estatales, así como de los autogobiernos locales y las instituciones de *panchayat raj*.

127. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha desempeñado un importante papel de coordinación en relación con la Convención. Para mejorar la coordinación con respecto a la aplicación de los derechos del niño, el 8 de abril de 2005, se constituyó un Grupo Nacional de Coordinación, presidido por el Secretario del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño. Posteriormente, se elaboró el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, en consulta con los ministerios y departamentos competentes y los gobiernos estatales, donde se dispuso que el seguimiento del Plan estuviera a cargo del Grupo Nacional de Coordinación. Por lo tanto, en 2007, se reforzó y modificó la estructura del Grupo para ampliar su mandato. Tras esa reconstitución, celebró su primera reunión en 2008, en la que se debatieron las disposiciones del Plan de acción nacional para la infancia de 2005 y la propuesta de medidas que todos los ministerios y departamentos, incluidos los gobiernos estatales, deberían adoptar colectivamente para lograr los objetivos.

⁴⁹ Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe nacional de la India 2007, Organización Nacional de Estadística, Ministerio de Estadística y Ejecución de Programas, págs. 8 y 9.

⁵⁰ Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe nacional de la India 2007, Organización Nacional de Estadística, Ministerio de Estadística y Ejecución de Programas, pág. 9.

1.7 Seguimiento

128. El seguimiento está a cargo de varios ministerios y departamentos que se ocupan de cuestiones relativas a la infancia. El Grupo Nacional de Coordinación reconstituido se ha reunido para examinar diversas cuestiones que afectan a los derechos del niño y el seguimiento de Plan de acción nacional para la infancia de 2005. Además de un debate inicial sobre el tema de la salud de los niños, también se celebró una reunión sobre los indicadores de seguimiento de todos los derechos.

1.8 Sensibilización

129. Dada la multitud de organismos gubernamentales de distintos niveles y ONG que participan en la sensibilización sobre temas sociales, que incluye las cuestiones relativas a la infancia, se han conseguido logros en varios frentes. Se ha logrado una mayor visibilidad y sensibilización sobre los derechos del niño, lo que ha generado un aumento de las reclamaciones. Desde la perspectiva de la comunicación, las disparidades socioeconómicas, culturales y lingüísticas suponen un gran desafío en la labor de sensibilización.

130. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño se ocupa de la sensibilización sobre cuestiones que afectan a la mujer y al niño, así como de formular las políticas, los programas y las actividades de desarrollo para abordar esas cuestiones. Las campañas de publicidad se han centrado específicamente en temas relacionados con las niñas, el desarrollo en la primera infancia, la educación, la nutrición y determinadas lacras sociales, como el matrimonio infantil, la trata de personas, la desigualdad de género, los abusos sexuales, la explotación y la violencia contra las mujeres y los niños, y se han utilizado con eficacia los medios de comunicación impresos, electrónicos y tradicionales⁵¹. Se ha alentado a los dirigentes religiosos y espirituales a sensibilizar sobre el tema de la selección del sexo de los hijos y el matrimonio precoz y sus implicaciones (véase información detallada en la sección 3B.5.5). En el contexto de su programa más amplio de promoción de los derechos del niño, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha establecido varios premios en reconocimiento a los logros de los niños, así como a la labor de instituciones o personas relacionada con los derechos del niño. Entre ellos figuran el Premio Nacional de Bienestar de la Infancia, que se otorga a personas e instituciones por su desempeño sobresaliente en la esfera del bienestar de los niños; el Premio *Rajiv Gandhi Manav Seva*, que se concede a personas individuales por su contribución destacada en la atención de los niños; los Premios nacionales para niños que han logrado resultados excepcionales, en reconocimiento a los niños que tienen habilidades muy destacadas o han logrado resultados sobresalientes en distintos ámbitos, que incluyen el académico, el de las artes, la cultura y el deporte; y los Premios en reconocimiento de actos de valentía.

131. En el 11º Plan quinquenal se han propuesto campañas de educación pública y actividades de promoción, sensibilización, comunicación y creación de capacidad⁵². El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha coordinado campañas en los medios de comunicación sobre cuestiones relacionadas con las niñas, la nutrición y la violencia doméstica. El Ministerio ha realizado campañas para erradicar las costumbres y tradiciones que obstaculizan la aplicación de la Convención, como las campañas sobre los efectos perjudiciales del matrimonio precoz y el feticidio femenino, entre otras. El Ministerio, como parte de sus actividades de difusión, publicó su calendario de 2008, en el que se

⁵¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 81 y 82.

⁵² Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 81 y 82.

destacan la importancia del cuidado en la primera infancia y asuntos relacionados con la nutrición.

132. Algunas campañas de información pública organizadas por otros ministerios también se centran en temas muy importantes para los niños y las mujeres. Estas campañas multimedia reciben apoyo de las instituciones gubernamentales, así como infraestructura, y tratan de tener en cuenta en los mensajes los matices regionales o locales. Por ejemplo, la Misión nacional de salud rural ha realizado campañas multimedia en la semana de la vacunación, la campaña denominada "Salvad a las niñas" y ha difundido el perfil, las funciones y las responsabilidades de las activistas sociales acreditadas en materia de salud. Los mensajes en materia de salud de la Misión nacional de salud rural se han impreso en los papeles con membrete y los volantes de las recetas oficiales que se utilizan en los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios, y se difunden en las *melas* (ferias) de salud a nivel de distrito mediante dispositivos de exposición al aire libre. También se han utilizado calendarios y pintadas en las paredes para informar sobre cuestiones de la Misión, en particular sobre el plan *Janani Suraksha Yojana* (plan nacional de ayuda a la maternidad) y los planes de inmunización. Además, se ha realizado una campaña específica para medios de comunicación electrónicos y audiovisuales en la zona nororiental⁵³. También se han llevado a cabo una serie de campañas para promover la educación en la primera infancia, como ferias *ma-beti*, campañas de la iniciativa de comunicación Meena, procesiones *prabhat pheris*, reuniones con dirigentes religiosos y reuniones comunitarias. Las campañas de información pública también se centran en lacras sociales, como la discriminación de las castas, el feticidio femenino y el matrimonio precoz (véase información detallada en las secciones 3B.1.5, 3B.5.5, 6C.7 y 7A.6). En el marco del Programa integrado de protección del niño también se hace hincapié en la sensibilización y la promoción relacionada con los asuntos de la infancia, por medio de los organismos de ejecución, esto es, los gobiernos de los estados, la Agencia Central de Adopciones y la Fundación Childline India.

133. Difusión de la Convención y de las observaciones finales del Comité. Las observaciones y recomendaciones del Comité formuladas tras el examen de los informes periódicos primero y segundo de la India en virtud de la Convención se distribuyeron a los ministerios centrales pertinentes, los gobiernos de los estados y los territorios de la Unión. Además, se publicó la información en el sitio web del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño para asegurar el acceso del público en general. A menudo se hace referencia a las observaciones finales cuando el Gobierno elabora políticas, planes o legislaciones relativas a los niños. Las ONG y sus redes, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras organizaciones internacionales las han utilizado como instrumentos de promoción y acción colectiva sobre las cuestiones que afectan a la infancia desde un enfoque basado en los derechos.

134. Foro Parlamentario de la Infancia. Constituido el 2 de marzo de 2006, tiene como objetivo mejorar los conocimientos y la atención de los parlamentarios sobre las cuestiones más importantes que afectan al bienestar de los niños, así como el de brindar un marco en el que los parlamentarios puedan intercambiar ideas, puntos de vista, experiencias, conocimientos y prácticas a este respecto. Al mismo tiempo, funciona como un espacio en el que la sociedad civil puede poner de relieve los problemas de los niños y, en consecuencia, facilita el establecimiento de alianzas estratégicas eficaces. Además, permite que los parlamentarios interactúen en un contexto interinstitucional, así como la realización de cualquier otra iniciativa, proyecto o tareas que el Foro considere conveniente.

⁵³ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 100 y 101.

135. El Presidente de la *Lok Sabha* (Cámara Baja del Parlamento) es el presidente de oficio del Foro. Son Vicepresidentes de oficio del Foro: el Vicepresidente de la *Rajya Sabha* (Cámara Alta del Parlamento), el Vicepresidente de la *Lok Sabha*, los Ministros de Desarrollo la Mujer y el Niño, de Desarrollo de los Recursos Humanos, de Trabajo y Empleo, y de Salud y Bienestar Familiar, y el Presidente de los Comités de Desarrollo de los Recursos Humanos y Trabajo. El Foro tiene un máximo de 31 miembros. Se le ha informado sobre cuestiones tales como el matrimonio infantil, las niñas, la malnutrición, la educación y el trabajo infantil. El Foro también ha celebrado reuniones en las que han participado niños que se dedican a la sensibilización sobre los derechos del niño y ha tratado la cuestión de los modelos de comportamiento de las niñas de entornos desfavorecidos.

136. El Foro desempeña un papel importante en la sensibilización de los parlamentarios y ha alentado la adopción de medidas. En el estado de Bihar, los legisladores han expuesto sus experiencias y recomendaciones sobre temas tales como la salud infantil, el matrimonio infantil y la disminución de la proporción de mujeres, entre otros, ante la Asamblea del Estado, basadas en las visitas realizadas por medio del Foro. Los legisladores también se están ocupando de la aplicación de esas recomendaciones en el Estado.

137. Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño. Desde su creación, esta Comisión ha puesto en marcha una serie de medidas para sensibilizar sobre los derechos del niño a los parlamentarios, los funcionarios gubernamentales, los profesionales, las ONG y la sociedad en general. También informa sobre la problemática de los niños y sus derechos en su página web y su boletín informativo. Se han formulado planes para informar a los niños sobre sus derechos en los albergues, los orfanatos, los centros de observación de jóvenes, los centros de acogida y los hogares de adopción de niños.

138. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño también realiza actividades de concienciación pública sobre los derechos del niño mediante visitas a los estados y consultas con funcionarios, ONG, sindicatos y niños, entre otros interesados⁵⁴. Ante las denuncias de violaciones graves de los derechos de los niños en forma de castigo corporal en las escuelas, la Comisión ha informado a los secretarios superiores de todos los estados para que den instrucciones a sus departamentos de educación que aseguren que los niños no sean víctimas de prácticas violentas⁵⁵.

1.9 Reunión de datos

139. Desde 2004, ha habido un progreso considerable en cuanto a la información sobre los niños. En este período, se han realizado encuestas nacionales muy importantes, que han proporcionado datos desglosados y han incorporado indicadores específicos sobre los niños. Muchas de ellas eran encuestas periódicas y de repetición y otras son nuevas e innovadoras. El mayor acceso a la tecnología de información en el país también ha permitido mejorar la difusión y utilización de los datos. Los resultados de estas encuestas y estudios se difunden activamente y resultan útiles para la formulación de políticas y la ejecución de los programas. La información cualitativa se utiliza en las actividades de promoción, formulación de políticas y planificación de programas. No obstante, cabe señalar que aunque hay estadísticas disponibles sobre los niños de corta edad, los datos sobre los jóvenes de 15 a 18 años son limitados. A continuación se exponen las principales

⁵⁴ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, vol. 1, septiembre de 2007, pág. 1.

⁵⁵ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, vol. 1, septiembre de 2007, pág. 5.

encuestas que han enriquecido la base de datos sobre los niños desde 2004, que, además, se han empleado en la elaboración de este informe.

140. Censo nacional. El Censo de la India, 2001 (publicado en 2004), que contiene datos desglosados sobre las características socioeconómicas según la religión, brindaba información sobre los niños que pertenecen a diversas minorías religiosas y sus problemas socioeconómicos. Este conjunto de datos, junto con los datos sobre los niños pertenecientes a castas y tribus desfavorecidas, ha permitido mejorar la comprensión de los problemas relacionados con el desarrollo socioeconómico y la exclusión. Está en marcha la planificación del próximo censo de 2011 y, en abril de 2011, se celebró la primera Conferencia de Usuarios de Datos, que debatió, entre otros temas, el marco de las cuestiones que afectan específicamente a los niños.

141. Sistema de registro por muestreo. Esta encuesta proporciona datos desglosados a nivel estatal sobre las tasas de natalidad, de mortalidad, de fecundidad, de mortalidad infantil, de mortalidad neonatal y de mortalidad de menores de 5 años. Desde 2005 también se recopilan datos a nivel subestatal. En el reciente Informe de las causas de mortalidad, que se basa en el Sistema de registro por muestreo, se incluye, por primera vez, datos exhaustivos sobre las causas de defunción de los niños de distintos grupos de edad, desglosados por sexo y residencia rural o urbana.

142. Encuesta de Hogares a Nivel de Distrito (DLHS). La segunda ronda de esta serie de encuestas exhaustivas (DLHS-2), correspondiente a 2002-2004, midió el progreso de los programas de salud reproductiva e infantil en los 593 distritos del país. Por primera vez, se recopilaron datos en 548 distritos sobre el nivel de anemia infantil y los niños con peso inferior al normal. En 2007-2008, se realizó la tercera ronda de encuestas, DLHS-3, y ya se han publicado los resultados más importantes de la mayoría de estados y distritos.

143. Encuesta Nacional de Salud Familiar. Los resultados de la tercera ronda de esta encuesta, realizada en 2005-2006, se publicaron en agosto de 2007, e incluyen los datos desglosados más recientes sobre fecundidad, mortalidad infantil, mortalidad de menores de 5 años, salud maternoinfantil, salud reproductiva, planificación familiar, nutrición, anemia, y utilización y calidad de los servicios de salud y de planificación familiar a nivel nacional y estatal. Por primera vez, se recopiló información sobre cuestiones de protección infantil, esto es: niños huérfanos y vulnerables, trabajo infantil e inscripción de nacimientos. Los conjuntos de datos fundamentales de esta encuesta, como el de nutrición infantil, han llamado la atención de los responsables políticos y los responsables de la ejecución de los programas, y están resultando de utilidad para elaborar nuevos programas y políticas.

144. Oficina Nacional de Vigilancia de la Nutrición. Esta oficina, que depende del Instituto Nacional de Nutrición, con sede en Hyderabad, realiza encuestas nutricionales periódicas para evaluar el estado nutricional de los niños.

145. Estadísticas nacionales anuales sobre educación. Las estadísticas que presenta el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos contienen datos recopilados de un millón de instituciones, que abarcan todos los niveles educativos, desde preescolar hasta la educación superior, por medio de cuestionarios enviados por correo, en colaboración con los departamentos de educación de los estados. Sobre la base de los datos recogidos de los estados, la División de Estadística prepara la publicación anual.

146. Encuesta sobre los niños sin escolarizar, 2005. El Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, en colaboración con Educational Consultants India Limited, realizó una encuesta en todo el país para estimar el número de niños de 6 a 13 años que nunca habían asistido a la escuela o que la habían abandonado (tanto si eran escuelas del sector público, del sector privado o de otro tipo de sistema). La encuesta incluyó un estudio desglosado por sexo, condición social y residencia rural o urbana.

147. Sistema de Información sobre Educación de los Distritos. Este sistema exhaustivo conectado a Internet permite reunir y recopilar los datos sobre educación a nivel de distrito y subdistrito anualmente. Contiene información sobre el número de escuelas, la matriculación escolar por grados y niveles, los maestros según el tipo de escuela y de gestión, los resultados de los exámenes, las condiciones de las aulas y muchos otros indicadores importantes. Se están adoptando medidas progresivamente para mejorar la cobertura y la calidad de los datos.

148. Informe anual sobre el estado de la educación (rural) 2008. Este informe, publicado por la ONG Pratham, contiene datos de todos los distritos del país sobre la capacidad de los niños en materia de lectura, escritura, matemáticas y comprensión; la infraestructura escolar; los niños no escolarizados; la evolución del Programa de almuerzos; y el perfil educativo de las madres. Este es el cuarto informe de una serie de encuestas que se espera que continúe hasta 2010. La información de 2008 ha resultado muy útil para elaborar el presente informe.

149. Estudio sobre el maltrato de niños: India, 2007. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño realizó un estudio para evaluar la magnitud de las diversas formas del maltrato de niños (esto es, el maltrato físico, los abusos sexuales, el maltrato psicológico y el descuido de las niñas) entre cinco grupos de niños: los niños con entorno familiar que no asisten a la escuela, los niños en la escuela, los niños trabajadores, los niños de la calle y los que residen en instituciones. El estudio abarcó 13 estados del país, y el tamaño de la muestra fue de 12.447 niños, 2.324 adultos jóvenes y 2.449 personas interesadas⁵⁶. Este estudio es el más extenso de su tipo realizado en cualquier parte del mundo. El Gobierno, las ONG y los medios de comunicación lo han difundido ampliamente, lo que ha dado lugar a un debate serio sobre un tema importante y delicado desde el punto de vista social.

150. Organización Nacional de Encuestas por Muestreo. Esta organización realiza encuestas por muestreo a nivel nacional sobre diversos temas socioeconómicos, como la pobreza, el empleo, la migración, la salud y la educación, durante un período de encuesta específico, que suele ser de un año. Los datos recopilados son muy útiles para comprender los problemas de los niños de una manera integrada. Sirven de base para la formulación de políticas, leyes y programas pertinentes, teniendo en cuenta todos los contextos socioeconómicos del país.

151. Vigilancia anual del VIH. La vigilancia de la infección por el VIH abarca cuatro esferas principales: la vigilancia centinela del VIH, la vigilancia de los casos de sida, la vigilancia del comportamiento y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. En la vigilancia del VIH se supervisa y se realiza un seguimiento muy estrecho del nivel, la extensión y las tendencias de la epidemia, así como de los comportamientos de riesgo que predisponen al desarrollo de epidemias. Los resultados del Sistema de vigilancia centinela de la India, los informes rutinarios de casos de sida y las encuestas periódicas de vigilancia del comportamiento orientan los programas del Gobierno, ya que ponen de relieve los efectos de las intervenciones y las esferas a las que es necesario prestar más atención. El Sistema de vigilancia centinela del VIH de la India ha evolucionado con el tiempo y abarca la mayoría de distritos del país, así como a todas las poblaciones clave de mayor riesgo. Sobre la base de los datos de la vigilancia centinela del VIH, se clasifican los distritos del país en cuatro grupos, según la prioridad concedida al programa. La estimación de la prevalencia del VIH y del número de personas que viven con el VIH/SIDA se efectúa anualmente, a fin de conocer la situación de la epidemia, tanto a nivel nacional como subnacional. Las encuestas de vigilancia del comportamiento informan sobre los conocimientos, la conciencia y los comportamientos relacionados con el VIH/SIDA entre la

⁵⁶ Los 13 estados abarcados en el estudio son: Mizoram, Assam, Goa, Delhi, Rajasthan, Uttar Pradesh, Bihar, Bengala Occidental, Madhya Pradesh, Maharashtra, Andhra Pradesh, Gujarat y Kerala.

población en general, los jóvenes y distintos grupos clave de mayor riesgo. Además, permiten adquirir una comprensión más profunda sobre los efectos de las intervenciones del Programa nacional de control del sida.

152. *Crime in India*. Se trata de una publicación anual de la Oficina Nacional de Registro de Delitos del Ministerio del Interior, que incluye datos sobre los delitos contra los niños, como el asesinato, el infanticidio, la violación, el secuestro, el feticidio, la instigación al suicidio y la compra o venta de niñas menores de edad, entre otros. La Oficina Nacional de Registro de Delitos también mantiene el Sistema de Información sobre Búsquedas (*talash*) a nivel nacional, que es una base de datos que contiene información sobre las personas desaparecidas, clasificadas en categorías generales⁵⁷. También incluye datos sobre los niños en conflicto con la ley. Como anteriormente no se disponía de datos sobre los niños desaparecidos, se está haciendo todo lo posible para disponer de datos desglosados por sexo sobre los niños desaparecidos de los grupos de 0 a 2 años y de 13 a 18 años de edad.

153. Sistema de seguimiento de niños. A fin de realizar un seguimiento de los niños desaparecidos, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha formulado recomendaciones sobre el establecimiento de una red, basada en la web, y otras redes de ámbito estatal e interestatal para la búsqueda de niños desaparecidos, de manera que la policía, en cualquier estado o distrito, pueda tener acceso a los datos de los niños desaparecidos en otras partes del país. En consecuencia, muchos estados, como Bengala Occidental, Maharashtra y Karnataka, entre otros, han puesto en marcha este tipo de sistemas de localización de niños desaparecidos. El sistema es respetuoso de los niños y está administrado por la policía y los departamentos de bienestar social o de desarrollo de la mujer y el niño de los estados; tiene vínculos con las ONG mediante mecanismos de búsqueda fáciles de utilizar.

154. Orientación futura. Reconociendo que el sistema actual no permite resolver todas las deficiencias en materia de datos, en febrero de 2008, la 15ª Conferencia de las organizaciones de estadística a nivel central y estatal, organizada por la Organización Nacional de Estadística, recomendó el establecimiento de un foro sobre las estadísticas de los niños, en el que participaran las distintas partes interesadas, los organismos internacionales y las ONG. Teniendo en cuenta el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, una coordinación y colaboración de ese tipo permitiría mejorar el alcance, el contenido, la calidad, la coherencia y la presentación de los datos sobre los niños. La Organización Nacional de Estadística podría patrocinar estudios relacionados con las estadísticas de la infancia. El foro propuesto podría estudiar la posibilidad de elaborar un índice de desarrollo infantil. Además, en el contexto del Programa integrado de protección del niño, se establecerá un sistema de seguimiento de niños, que incluirá un software de gestión de datos de protección de la infancia conectado a Internet y un sitio web de niños desaparecidos, para facilitar el seguimiento y la localización de los niños que están en acogida, tanto en instituciones como en modalidades no institucionales.

1.10 Creación de capacidad

155. El Gobierno y sus organismos de ámbito central, estatal y de distrito realizan actividades sistemáticas de educación y formación sobre las disposiciones de la Convención, dirigidas a todos los grupos profesionales que trabajan con y para los niños. Algunas ONG también se ocupan de orientar y formar a funcionarios públicos de distintos niveles. Dada la magnitud del país y la multiplicidad de organismos que existen, la

⁵⁷ Estas categorías generales son: "Desaparecidos", "Secuestrados", "Detenidos", "Abandonados", "Fugados", "Declarados infractores", "Buscados", "Cadáveres no identificados", "Personas no identificadas" y "Personas buscadas/encontradas".

supervisión de todas estas actividades resulta extremadamente difícil, ya que no se dispone de un sistema unificado de seguimiento de las iniciativas de creación de capacidad. Así pues, si se consideran las iniciativas de los distintos departamentos y organismos, lo más probable es que su alcance y extensión vaya mucho más allá de lo que se indica en este informe.

156. Formación de los funcionarios públicos. En el período que se examina, las instituciones y academias de la policía, la judicatura y la administración pública responsables de la creación de capacidad entre los funcionarios públicos, tanto a nivel central como en los estados, han continuado su labor⁵⁸.

i) Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño. El Instituto se creó como un centro de coordinación de la formación, la creación de capacidad, la investigación y la documentación en todo el sector del desarrollo, el bienestar y la protección infantil. Se amplió la formación periódica para reforzar los siguientes temas: atención y desarrollo en la primera infancia, desarrollo y salud de los adolescentes, sistema de justicia juvenil, y trata de mujeres y niños. Desde 2006, se introdujo un curso avanzado de diplomatura en orientación y asesoramiento infantil. A fin de promover y facilitar la aplicación efectiva del Programa integrado de protección del niño y el resto de políticas y programas de protección infantil a nivel regional, los centros regionales del Instituto funcionarán como centros regionales de recursos, y se creará una sección de protección del niño en los cuatro centros regionales. En 2008-2009, se puso en marcha un curso de un mes de duración para la obtención de un certificado sobre los derechos y la protección del niño (véase información detallada sobre los programas de formación organizados por el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño de 2004-2005 a 2007-2008 en la sección 1.3).

ii) Instituto Nacional de Defensa Social. Depende del Ministerio de Justicia Social e Integración y se encarga de la formación, la investigación y la documentación en las esferas de la protección del niño y la justicia juvenil, por medio de la Iniciativa nacional para la protección de la infancia, un programa conjunto puesto en marcha en colaboración con la Fundación Childline India. Se imparte formación a nivel regional y estatal a los miembros de las juntas de justicia juvenil y los comités de bienestar del niño, los policías, los funcionarios de bienestar social, los agentes de libertad vigilada, y el personal institucional y de las ONG que trabajan en el sector de la justicia juvenil. Se han elaborado manuales de capacitación y se ha designado un grupo de capacitadores expertos de alto nivel para la creación de capacidad en materia de justicia juvenil. También se ha puesto en marcha un curso de certificación sobre protección de la infancia, de un mes de duración, destinado al personal del sector de la justicia juvenil y de academias judiciales, así como a estudiantes de derecho (véase información detallada sobre los programas de formación impartidos por el Instituto Nacional de Defensa Social en el anexo 8B1.6).

iii) Academia Judicial Nacional, Bhopal. Desde 2004, la Academia se ha ocupado del desarrollo de la competencia profesional de los magistrados, los jueces y los miembros de las juntas de justicia juvenil y los comités de bienestar del niño de todo el país, mediante programas de formación sobre justicia juvenil innovadores e interactivos. En el período correspondiente al 11º Plan quinquenal, se descentralizaron los programas de formación a las 19 academias judiciales estatales

⁵⁸ Primer informe periódico de la India, 2001, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 21 a 23 de la versión inglesa.

(véase información detallada sobre la creación de capacidad a cargo de la Academia Judicial Nacional en el anexo 8B1.6).

iv) Consejo Nacional de Formación Docente. Desde 1995, el Consejo tiene como objetivo asegurar un desarrollo planificado y coordinado de la formación docente, y regular y aplicar las normas y los estándares en el sistema de formación docente. Hasta la fecha, el Consejo ha establecido las normas y los estándares correspondientes a 12 cursos de enseñanza.

v) Academias de policía. La Academia Nacional de Policía *Sardar Vallabhbhai Patel*, sita en Hyderabad, y la Academia de Policía de la región nororiental, sita en Shillong, dependen del Ministerio del Interior y son los centros de excelencia que imparten el curso básico y los cursos de perfeccionamiento a los funcionarios de los distintos niveles del Servicio de Policía de la India. La mayoría de las fuerzas policiales, tanto a nivel central como en los estados, han creado sus propias instituciones de formación para impartir la formación inicial y de perfeccionamiento a su personal. Los planes de estudio y la programación se ajustan a la función del cuerpo policial de que se trate.

vi) También participan en la creación de capacidad otras instituciones de formación, como el Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa, el Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias, las universidades que imparten cursos sobre el desarrollo infantil y los derechos del niño, varias instituciones de la administración pública, la Dirección Nacional de Servicios Jurídicos y las facultades de derecho, como la Facultad Nacional de Derecho y la Universidad de Derecho de la Academia Nacional de Estudios e Investigación Jurídicos, entre otras.

157. Orientación de otras partes interesadas importantes. El 2 de marzo de 2006, se constituyó el Foro Parlamentario de la Infancia, cuyo objetivo es mejorar los conocimientos y la atención de los parlamentarios sobre las cuestiones más importantes que afectan al bienestar de los niños (véase información detallada en la sección 1.8).

158. Formación impartida por ONG. Algunas ONG han impartido formación a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los trabajadores sociales sobre el tratamiento de algunas cuestiones relacionadas con los derechos del niño y la violación de esos derechos.

159. Institucionalización de la educación sobre los derechos del niño y los derechos humanos. Algunas universidades e institutos de la India imparten cursos de certificación, diplomaturas o licenciaturas sobre derechos humanos y derechos del niño (véase información detallada sobre las instituciones que imparten cursos sobre derechos del niño y derechos humanos en el anexo 1.4).

160. Los derechos humanos forman parte de los planes de estudio como tema académico y algunos estados han puesto en marcha programas a ese respecto (véase información detallada en la sección 7B). Entre otras cosas, el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 abarca el respeto de los derechos humanos, la justicia, la tolerancia, la cooperación, la responsabilidad social y el respeto de la diversidad cultural, además de un firme compromiso con la democracia y la resolución no violenta de los conflictos. Asimismo, se subraya que los derechos humanos son un elemento fundamental del concepto de paz.

161. La Comisión Nacional de Derechos Humanos tiene un programa de pasantías en la sede de la Comisión y en los centros regionales para estudiantes de la India y extranjeros que cursen estudios universitarios o de posgrado en derecho, ciencias políticas, sociología, criminología y otras disciplinas conexas. Su periodicidad es anual y los estudiantes suelen realizar las prácticas durante un mes, en sus vacaciones de verano o de invierno.

162. Como se expone más arriba, hay varios organismos que se ocupan, a nivel central, estatal y de distrito, de la creación de capacidad de los funcionarios que tratan con los niños, directa o indirectamente. Sin embargo, aún queda mucho por hacer en esta esfera y, en el marco del Programa integrado de protección del niño, se están adoptando medidas para mejorar la capacidad de todos los funcionarios del sector de la protección infantil, lo que incluye a los administradores y proveedores de servicios, a nivel central, regional, estatal y de distrito. En el Programa también se prevé la sensibilización y capacitación del personal de los sistemas conexos, por ejemplo, los organismos locales, la policía, la judicatura y otros departamentos de ámbito estatal.

1.11 Mecanismos de colaboración

163. El Gobierno reconoce la importante función que desempeñan los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, el sector privado y las comunidades locales como asociados en la aplicación de las disposiciones de la Convención. En ocasiones, se invita a representantes de los organismos de las Naciones Unidas y de ONG a celebrar consultas sobre la elaboración de políticas, planes y disposiciones legislativas, a nivel nacional, regional y estatal. Estos organismos han hecho aportaciones significativas para la redacción de varias disposiciones legislativas, como el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006, entre muchas otras. Los organismos de las Naciones Unidas y las ONG también han participado activamente en las consultas regionales y estatales que se han celebrado para preparar este informe.

164. Estudio sobre el maltrato de niños: India, 2007. Este estudio fue realizado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, con el apoyo del UNICEF y Save the Children. El examen de los datos, el análisis de las conclusiones y el informe final, junto con las recomendaciones, estuvieron a cargo de un comité rector, en el que estaban representados los organismos de las Naciones Unidas y las ONG. Del mismo modo, el estudio sobre la trata de mujeres y niños en la India de la Comisión Nacional de Derechos Humanos contó con la colaboración del Instituto de Ciencias Sociales, el UNIFEM y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño también recibe la colaboración de distintos organismos de las Naciones Unidas para preparar materiales de información, educación y comunicación relacionados con los distintos aspectos de los derechos del niño.

165. Muchas ONG ejecutan programas sobre los derechos del niño con el apoyo financiero y técnico del Gobierno. El Gobierno ha recabado la participación de las ONG para ejecutar programas para los niños de la calle y los niños trabajadores, y gestionar instituciones destinadas a los niños. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se alienta específicamente la asociación con las ONG en la gestión de los centros de rehabilitación de niños. Muchas organizaciones de la sociedad civil se han asociado con el Gobierno para administrar guarderías. Gracias a su funcionamiento flexible y al apoyo profesional y voluntario en diversas disciplinas, las ONG han desarrollado una buena labor para responder a las necesidades de los niños por medio de la educación y la formación profesional, y han ayudado a la búsqueda de familiares y la reunificación⁵⁹. El Gobierno central ha alentado ese tipo de asociaciones, que han obtenido logros notables, sobre todo en Tamil Nadu, Maharashtra, Karnataka, Bengala Occidental y Delhi. La Fundación Childline India ha puesto en marcha y supervisa el funcionamiento de los servicios

⁵⁹ *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with the Law*, UNICEF, 2006, pág. 15.

Childline en las ciudades y los distritos, y realiza actividades de formación, investigación y promoción de la protección de los niños a nivel nacional. La contribución de las ONG a la educación en la primera infancia, la educación extraescolar y la ejecución del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* ha sido muy considerable. En el marco del Programa integrado de protección del niño también se destaca el papel y la participación cada vez mayor de las ONG como asociados en la esfera de la protección y el desarrollo del niño.

166. El Gobierno también ha colaborado con el sector privado, sobre todo en los ámbitos de la salud y la educación. La colaboración entre los sectores público y privado ha ido más allá de la sensibilización y la demanda de programas de desarrollo, abarcando también la prestación de servicios a nivel comunitario. Se ha colaborado con el sector privado en la ejecución de los programas nacionales de salud y la gestión de los hospitales públicos. Algunos estados, como Chhattisgarh, Jharkhand y Uttarakhand, cuyas redes de servicios públicos son insuficientes, han incorporado las franquicias sociales y la mercadotecnia social en sus servicios de salud, sobre todo en el sector de la salud reproductiva e infantil (véase información detallada en la sección 6C.6). La participación del sector privado en el sistema de escolarización oficial es cada vez mayor, y el aumento de las escuelas de educación primaria privadas no subvencionadas ha sido constante. En los últimos años, se han creado diversas fundaciones e iniciativas de carácter privado, cuya labor se centra en la calidad de la educación (véase información detallada en la sección 7A.8).

167. La colaboración con las comunidades locales es esencial para asegurar el acceso universal de los niños a una educación de calidad. Ello se alienta por medio de los comités de educación de las aldeas y las asociaciones de padres y maestros. Las instituciones de *panchayat raj* desempeñan un papel destacado en el desarrollo de un sistema de descentralización democrática y delegación en el pueblo, a fin de garantizar un progreso socioeconómico acelerado y una justicia rápida y de bajo costo. En el 11º Plan quinquenal, que establece como objetivo general el "crecimiento inclusivo", se alienta la habilitación y la utilización de las instituciones de *panchayat raj* como medio principal de prestación de servicios básicos que resultan fundamentales para el crecimiento inclusivo. Algunas de las cuestiones de las que se ocupan las instituciones de *panchayat raj* relacionadas con los derechos del niño son las siguientes⁶⁰:

- i) Examen de la situación de las niñas, impedimento de los matrimonios infantiles e inscripción de los matrimonios;
- ii) Seguimiento de la asistencia escolar de los niños y tratamiento de cuestiones relacionadas con los castigos corporales, la discriminación de castas, el Programa de almuerzos y otras cuestiones de gobernanza que puedan surgir al ocuparse de la asistencia escolar de los niños;
- iii) Mantenimiento de un registro de los niños de 0 a 18 años en algunos *panchayat* y examen periódico de su situación;
- iv) Interacción con el personal de los departamentos de ejecución de diversos sectores (como educación, salud, ingresos, desarrollo y bienestar) para garantizar la protección de los derechos del niño;
- v) Establecimiento de vínculos con las familias, que suele llevar aparejadas la mediación y la superación de las jerarquías sociales y culturales, para llevar adelante el programa de protección de los derechos del niño.

⁶⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Panchayat Raj, Gobierno de la India, septiembre de 2009, págs. 1 y 2.

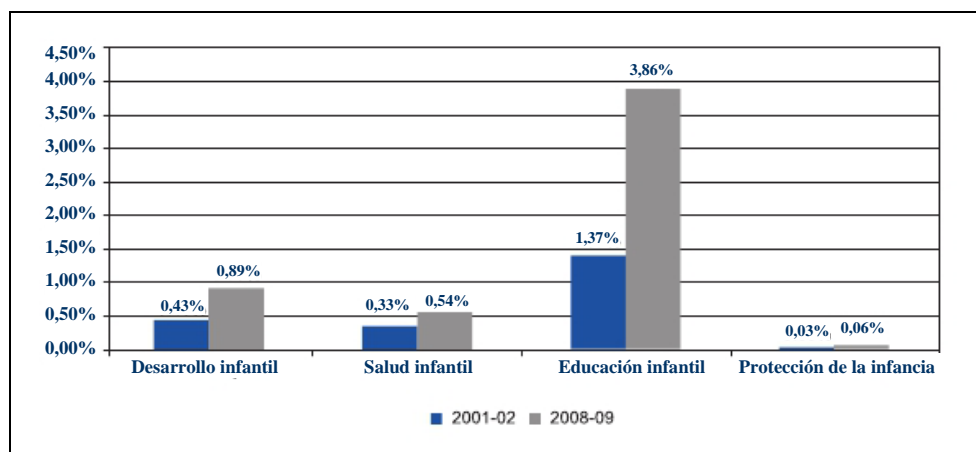
1.12 Recursos

168. En el período que abarca el informe, ha habido un aumento de la proporción del presupuesto asignado a la aplicación de los derechos del niño. Ese aumento presupuestario se evidencia en los diversos planes y programas para la infancia, la información que se difunde en los medios de comunicación impresos y electrónicos, y en las páginas web de los ministerios. El volumen del presupuesto para la infancia con respecto al presupuesto de la Unión (es decir, el gasto agregado de los programas específicos para los niños como proporción del gasto total del presupuesto del Gobierno de la Unión) se incrementó del 2,15% en 2001-2002 al 5,35% en 2008-2009⁶¹. Teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los niños del país, todos los programas y planes incluidos en el presupuesto para la infancia se clasifican en cuatro sectores: desarrollo, salud, educación y protección de la infancia. En el gráfico 1.1 figura el porcentaje correspondiente a la asignación de cada sector del presupuesto para la infancia como proporción del gasto total del presupuesto de la Unión.

169. Dado que los niños constituyen alrededor del 41% de la población del país y que muchos de los indicadores de evolución de la infancia ponen de manifiesto que los niños están en una situación de desventaja, el porcentaje correspondiente al presupuesto para la infancia en el presupuesto de la Unión parece insuficiente. Además, el análisis de los presupuestos de los estados (como Rajasthan, Uttar Pradesh y Madhya Pradesh) evidencia que muchos gobiernos estatales han pasado a depender en gran medida de las asignaciones del presupuesto de la Unión correspondientes a los planes de patrocinio centralizado para la infancia (por ejemplo, el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño y los programas de salud reproductiva e infantil) para financiar las intervenciones destinadas a los niños. En febrero de 2008, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño organizó una consulta nacional para tratar la cuestión de la asignación y la utilización eficaz de los fondos destinados a los niños. Esta consulta permitió formular recomendaciones para mejorar la planificación y los procesos presupuestarios en un marco basado en los resultados⁶².

Gráfico 1.1

Presupuesto para la infancia como proporción del gasto total del presupuesto de la Unión



Fuente: Informe anual 2005-2006, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 135 y 136; e Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 138.

⁶¹ Informe anual 2005-2006 e Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 134 y 138.

⁶² Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 61, 133 y 134.

170. El aumento general del presupuesto para la infancia de 2003-2004 a 2008-2009 pone de manifiesto la importancia que se da a los programas que afectan a los niños. Aunque el mandato del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño de colocar a la infancia como elemento nuclear de los programas de desarrollo está en sus inicios, algunas cuestiones evidencian claramente el compromiso del Gobierno en este sentido, como los vínculos establecidos con la Comisión de Planificación; la integración de los programas de la infancia con la estrategia general basada en los derechos (en virtud del Plan nacional de acción para la infancia de 2005); y la considerable asignación de 107,3 millones de rupias a la protección de la infancia (en el marco del Programa integrado de protección del niño).

171. En 2004-2005, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño adoptó la "presupuestación para la igualdad de género" como una declaración sobre su misión. La esencia de la declaración es reforzar la presupuestación con perspectiva de género, como un proceso que implica la incorporación de la perspectiva de género en las distintas etapas de la planificación y ejecución de los programas.

172. En 2007, el Ministerio de Finanzas puso en marcha una nueva iniciativa para crear células de presupuestación con perspectiva de género en varios ministerios y departamentos. Hasta la fecha se han establecido en 56 ministerios y departamentos, y funcionan como centros de coordinación de las iniciativas de presupuestación con perspectiva de género, tanto entre distintos ministerios como dentro de ellos. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha colaborado de manera constante con los ministerios y departamentos de todos los sectores para aumentar la comprensión del proceso de presupuestación con perspectiva de género. Entre otras iniciativas del Ministerio, cabe señalar las siguientes:

- i) Organización de programas de capacitación y talleres con funcionarios de varios ministerios y departamentos, así como la formulación de orientaciones para la creación de capacidad en cada ministerio con respecto a las células de presupuestación con perspectiva de género;
- ii) Organización de cursos sobre presupuestación con perspectiva de género para los gobiernos estatales, talleres regionales, y talleres para las dependencias del sector público y las organizaciones de la sociedad civil;
- iii) Establecimiento de un equipo básico de instructores en los institutos nacionales y estatales de formación;
- iv) Elaboración de material de apoyo para la presupuestación con perspectiva de género.

1.13 Preparación de los informes en virtud de la Convención y de sus Protocolos Facultativos

173. En febrero de 2007, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño estableció un comité de alto nivel, integrado por representantes de varios ministerios, 18 gobiernos estatales y representantes de ONG, instituciones académicas y organismos internacionales, con el propósito de que orientara la preparación de este informe y los informes sobre los dos Protocolos Facultativos.

174. Los gobiernos estatales y los ministerios o departamentos pertinentes recibieron directrices sobre la presentación de sus contribuciones. Entre julio y octubre de 2007 se celebraron cinco consultas de ámbito regional para alentar la participación de los estados y las ONG en la aplicación de la Convención y la preparación de los informes. En las consultas participaron representantes de los departamentos de los gobiernos estatales, como

los de desarrollo de la mujer y el niño, justicia social o bienestar social, policía, salud, educación y trabajo, así como representantes de las principales ONG.

175. A continuación de las consultas regionales, algunos estados organizaron consultas independientes de ámbito estatal, a las que invitaron a representantes de diversos departamentos gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil. Estados como Bihar, Kerala y Bengala Occidental han llevado a cabo un proceso de consultas amplio a fin de recabar contribuciones a los informes. En algunos talleres regionales y estatales, hubo una representación significativa de los propios niños, que expresaron sus puntos de vista sobre diversos aspectos de la Convención. En Bihar, Bengala Occidental, Maharashtra y Rajasthan también se organizaron consultas independientes en las que participaron niños.

176. Estas consultas fueron importantes para reunir información sobre la situación de los niños a nivel de los estados y los territorios de la Unión, promover los derechos del niño entre los responsables y funcionarios de los gobiernos estatales, y fomentar la interacción entre los funcionarios gubernamentales y las ONG. En estados como Bihar, Tamil Nadu y Bengala Occidental, la participación tuvo lugar al más alto nivel político, lo que evidencia la firme voluntad política con respecto a los asuntos que afectan a la infancia.

177. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha publicado anuncios en los principales periódicos y en su página web en los que se invita a todas las personas a título individual y a otras partes interesadas a participar y enviar contribuciones. Este Ministerio ejerció las funciones de secretaría para recopilar las aportaciones recabadas en los procesos descentralizados y coordinar la preparación de los informes. Las contribuciones de los estados al informe nacional sobre la Convención no solo brindaron la oportunidad de promover una participación significativa en las cuestiones relacionadas con los derechos del niño de ámbito estatal, sino que ayudaron a establecer elementos de referencia para la futura presentación de informes sobre asuntos de la infancia. Presentaron contribuciones para el informe nacional en virtud de la Convención 25 gobiernos estatales. También presentaron contribuciones algunos ministerios importantes, como los de Salud y Bienestar Familiar, Desarrollo de los Recursos Humanos, Justicia Social e Integración, Interior, Relaciones Exteriores, Defensa, Trabajo y Empleo, Asuntos Tribales, Turismo, Panchayat Raj, Desarrollo Rural, Asuntos de las Minorías, Estadística y Ejecución de Programas, Medio Ambiente y Silvicultura, Desarrollo Urbano, e Información y Radiodifusión.

178. Además, en la preparación de este informe, se utilizaron los estudios e informes elaborados por el Gobierno, las ONG y las organizaciones de las Naciones Unidas.

179. El proyecto de informe preparado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño se presentó para su aprobación al comité de alto nivel, que formuló observaciones con miras a su conclusión. Los informes periódicos tercero y cuarto combinados que presenta la India en virtud de la Convención están en plena conformidad con las disposiciones del artículo 44 de la Convención.

1.14 Desafíos

180. El sistema democrático de la India brinda una estructura sólida para la aplicación de la Convención. En el período que abarca el informe, se han puesto en marcha importantes iniciativas para reforzar la protección de los niños y hacer efectivos sus derechos, que ahora es necesario poner en práctica y supervisar en todos los niveles. Con una población infantil estimada de 423,6 millones de personas (0 a 18 años de edad) y dadas las disparidades entre los estados en distintos ámbitos, para superar los desafíos y lograr que la vida de los niños mejore efectivamente se necesitará una atención concertada, recursos adicionales, el fomento de la capacidad y un seguimiento estricto.

181. Los cambios introducidos por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño tienen por objeto mejorar el acceso, la convergencia y la prestación de servicios. Se hace más hincapié en la coordinación entre los distintos ministerios o departamentos, así como entre el Gobierno central y los estados. El Ministerio reforzará la coordinación, la ejecución y el seguimiento de los avances en la aplicación de la Convención por medio del Grupo Nacional de Coordinación, aumentando la frecuencia de las reuniones. El Ministerio también alentará que los estados creen grupos de coordinación similares para acelerar la ejecución y reforzar la supervisión de los logros en esta esfera. Es necesario efectuar un examen de todas las políticas y los planes de desarrollo en vigor, para evaluar sus efectos en los niños y asegurar que ningún grupo de niños quede marginado. El Ministerio tiene el compromiso de garantizar que los objetivos establecidos en los documentos de política se logren en la práctica.

182. En el período que se examina, se han aprobado algunas disposiciones legislativas innovadoras que afectan directamente a los niños, así como modificaciones a las leyes existentes para subsanar deficiencias. El reto actual es asegurar que la formación y la creación de capacidad del personal que trabaja con los niños en todos los niveles sean adecuadas, de modo que la aplicación efectiva de esas disposiciones brinde a los niños la protección necesaria.

183. La creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño y de algunas comisiones de ámbito estatal ha supuesto un avance importante. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño continuará alentando el establecimiento de comisiones por todos los gobiernos estatales, según lo dispuesto en la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005.

184. La mayor concienciación sobre los derechos del niño entre todas las partes interesadas se ha traducido en un aumento de las denuncias de violaciones de esos derechos. Sin embargo, teniendo en cuenta el tamaño del país y las múltiples desigualdades, así como la dificultad que implica el uso de distintos idiomas, es necesario redoblar los esfuerzos en esta esfera.

185. El fomento de la capacidad de las partes interesadas, sobre todo de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el personal del poder judicial y los funcionarios gubernamentales, entre otros, ha sido una cuestión prioritaria para el Gobierno. Estos esfuerzos deberían ampliarse para abarcar a todas las personas que tienen un trato directo con los niños.

III. 2. Definición de niño (artículo 1)

2.1 Minoría de edad

186. De conformidad con lo establecido en la Convención, en la Ley de justicia juvenil de 2000 se define a un "joven" o "niño" como una persona que no ha cumplido los 18 años de edad. En la Ley sobre la trata inmoral (prevención) de 1956, se establece que una persona es un "niño" hasta que cumple los 16 años de edad. En las leyes que regulan el empleo, como la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, la Ley de fábricas de 1948 y la Ley de minas de 1952, solo se prohíbe el empleo de los niños menores de 14 años, en consonancia con las disposiciones constitucionales. Es evidente que no ha habido uniformidad en cuanto a la definición de "niño" en las distintas leyes y otros instrumentos normativos.

187. La armonización de la definición de "niño" en las distintas disposiciones legislativas se está realizando progresivamente.

2.1.1 Edad de responsabilidad penal

188. En cuanto a la edad de responsabilidad penal, en el artículo 82 del Código Penal de la India, de 1860, se establece que ningún acto cometido por un niño menor de 7 años puede ser considerado delito. Además, en el artículo 83 del Código Penal de 1860 se hace hincapié en que no constituirá delito ningún acto cometido por un niño mayor de 7 años y menor de 12 años, que no haya alcanzado una madurez suficiente para entender y juzgar la naturaleza y las consecuencias de su conducta en tal ocasión.

2.2 Edad mínima para el consentimiento sexual de los niños y las niñas

189. No se ha establecido una edad mínima para el consentimiento sexual de los niños, aunque sí la de las niñas, que es de 15 años. El 6 de febrero de 2008, la Comisión Jurídica recomendó que la edad de consentimiento sexual se elevara, para las niñas, hasta los 16 años, con independencia de la cuestión del matrimonio.

2.2.1 Cumplimiento de la norma de la edad mínima en el contexto del matrimonio

190. En la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006 se estipula que la edad mínima para contraer matrimonio es de 18 años para las mujeres y de 21 años para los varones. La ley contiene varias disposiciones nuevas, que incluyen la prohibición del matrimonio infantil, en lugar de la prevención, la indemnización de las víctimas del matrimonio infantil, y el aumento de las penas para cualquier persona que haya promovido activamente o hecho efectivo el matrimonio (véase información detallada en la sección 1.4.1).

IV. 3. Principios generales (artículos 2, 3, 6 y 12)

191. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Políticas y recursos para los grupos vulnerables, observación final del párrafo 26;
- Aplicación de la legislación sobre los grupos vulnerables, observación final del párrafo 28;
- Plan nacional de acción para las niñas, observación final del párrafo 30;
- Programas basados en las necesidades y los derechos del niño, observación final del párrafo 32;
- Aplicación de la Ley de prohibición de la selección del sexo de los hijos, observación final del párrafo 34 a);
- Campañas de concienciación pública sobre la práctica del aborto en función del sexo del feto, observación final del párrafo 34 b);
- Estudios de las repercusiones para ambos sexos, observación final del párrafo 34 c);
- Discriminación racial, observación final del párrafo 35;
- Respeto por las opiniones del niño, observación final de los párrafos 37 a), b) y c).

3A. Interés superior del niño (artículo 3)

192. Las disposiciones constitucionales, las leyes, las políticas, los planes de acción, los planes y los programas incluyen cada vez más el "interés superior del niño" como principio

rector. Además, el establecimiento de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño refuerza la adopción de un enfoque riguroso que asegura una aplicación coherente de este principio.

193. En el 11º Plan quinquenal se establece el compromiso de hacer efectivo un entorno de protección para los niños mediante un amplio conjunto de planes y programas basados en el interés superior del niño. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño presta una atención creciente a los enfoques adaptados a los niños en la formulación de nuevos programas, políticas, leyes y directrices.

194. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se reconoce el interés superior del niño en todos los aspectos que los afectan. Asimismo, en el examen en curso de la Política nacional de la infancia de 1974 se adopta el interés superior del niño como principio fundamental.

195. El principio del interés superior del joven o el niño en conflicto con la ley ha sido la consideración principal de la enmienda de 2006 de la Ley de justicia juvenil de 2000, y es un principio rector del Reglamento de justicia juvenil de 2007.

196. La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha elaborado directrices para la resolución sin demora de los casos de violación de niños, en las que se hace hincapié en el interés superior de los niños víctimas en todos los procesos destinados a enjuiciar y castigar a los autores.

197. El Tribunal Supremo y los tribunales superiores han considerado el interés superior del niño como la principal preocupación al dictar sentencia (véase información detallada en la sección 5C.2).

198. En el Programa integrado de protección del niño se concreta la responsabilidad del Gobierno y del Estado en cuanto al establecimiento de un sistema para proteger a los niños del país ante todo tipo de situaciones de explotación o vulnerabilidad (véase información detallada en la sección 1.5.1).

3B. No discriminación (artículo 2)

199. En la India, los niños suelen hacer frente a distintos tipos de discriminación, que puede basarse en factores socioeconómicos, cuestiones de género, la pertenencia a una minoría, la discapacidad o el VIH/SIDA, entre otros motivos.

200. El Gobierno de la India tiene el firme compromiso de luchar contra la discriminación. Entre las medidas adoptadas figuran el objetivo de crecimiento inclusivo del 11º Plan quinquenal; el hincapié en la inclusión social de todos los programas emblemáticos del Gobierno; el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009, que abarca todo tipo de delitos, lo que incluye la discriminación; y la puesta en marcha del Programa integrado de protección del niño, para proteger a los niños de todas las situaciones de vulnerabilidad o explotación, que también incluye la discriminación.

3B.1 Castas y tribus desfavorecidas

3B.1.1 Situación y tendencias

201. Según el censo de 2001, la población de las castas desfavorecidas⁶³ era de 166 millones de personas y representaba el 16,23% de la población total de la India. Casi el 80% de las castas desfavorecidas del país vivía en zonas rurales. Están repartidas en todo el país, aunque más de la mitad se concentran en cinco estados, esto es, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Tamil Nadu, Andhra Pradesh y Bihar. Constituyen más de una quinta parte de la población de Uttar Pradesh, Punjab, Himachal Pradesh y Bengala Occidental. El estado de Punjab tiene la mayor proporción de personas de castas desfavorecidas en relación con la población total del estado (28,9%).

202. Según el mismo censo de 2001, la población de las tribus desfavorecidas era de 84,33 millones de personas y representaba el 8,2% de la población total, cuyo 91,7% vivía en zonas rurales y el 8,3% en zonas urbanas. La proporción de personas pertenecientes a tribus desfavorecidas en relación con la población total de los estados y territorios de la Unión es más elevada en la región nororiental, seguida por los estados de Chhattisgarh, Jharkhand y Orissa. Del total de personas de tribus desfavorecidas del país, el mayor porcentaje pertenece al estado de Madhya Pradesh (14,5%), seguido por Maharashtra (10,2%), Orissa (9,7%), Gujarat (8,9%), Rajasthan (8,4%), Jharkhand (8,4%) y Chhattisgarh (7,8%). De hecho, el 68% de la población de tribus desfavorecidas del país vive en esos siete estados⁶⁴.

203. Aunque la mayoría de los indicadores de desarrollo social y económico han progresado, para reducir la brecha entre las castas y tribus desfavorecidas y la población en general es necesario acelerar los avances.

204. En el período que se examina, han aumentado las tasas de matriculación y permanencia en la educación primaria y en el ciclo superior de educación primaria, tanto entre las castas como entre las tribus desfavorecidas. A pesar de que entre las castas y tribus desfavorecidas las tasas de abandono escolar en la educación primaria son sustancialmente elevadas, en el período que abarca el informe ha habido una tendencia a la baja. En cuanto a la educación secundaria, la matriculación de estos grupos presenta una brecha considerable en comparación con la población en general (véase información detallada en las secciones 7A.1.2.7 y 7A.1.3).

205. Por otra parte, existe una gran diferencia entre las castas desfavorecidas y el resto de la población en cuanto a la disponibilidad de servicios públicos básicos, como los de energía eléctrica, vivienda, abastecimiento de agua y saneamiento. El acceso y las prestaciones del sistema público de salud entre los grupos con más recursos económicos y los sectores más vulnerables han sido desiguales⁶⁵. En 2004-2005, los efectos acumulados de las disparidades se evidenciaban en el elevado nivel de pobreza que padecían las castas desfavorecidas (el 36% en las zonas rurales y el 39% en las zonas urbanas) y las tribus desfavorecidas (el 47% en las zonas rurales y el 33% en las zonas urbanas) en comparación con la población total (el 28,3% en las zonas rurales y el 25,7% en las zonas urbanas)⁶⁶.

⁶³ Las "castas desfavorecidas" son las "castas, razas o tribus, o partes o grupos de las castas, razas o tribus" que el Presidente, mediante notificación pública, "especifica" que son castas desfavorecidas en el contexto de un estado o territorio de la Unión (art. 341, Constitución de la India).

⁶⁴ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 122.

⁶⁵ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 276.

⁶⁶ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 117 y 126.

206. Aunque desde 1998-1999 se ha producido, en general, un considerable descenso de las tasas de mortalidad, el estado de salud de las castas y tribus desfavorecidas sigue suscitando preocupación, ya que sus tasas de mortalidad infantil siguen siendo superiores a la media. La tasa de mortalidad infantil de las tribus desfavorecidas (62) es menor que la de las castas desfavorecidas (66); sin embargo, la tasa de mortalidad de menores de 5 años es mayor entre las tribus desfavorecidas (96) que entre las castas desfavorecidas (88). La mortalidad entre las otras clases atrasadas es menor que la de las castas y tribus desfavorecidas, pero su mortalidad es más elevada que en otras castas en todas las edades de la infancia⁶⁷.

207. La India no tiene problemas de racismo, discriminación racial, xenofobia u otras formas conexas de intolerancia.

3B.1.2 Políticas

208. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se aborda el tema de la discriminación y se otorga máxima prioridad a los más desfavorecidos, en todas las políticas e intervenciones del plan. Para elaborar esta declaración de políticas, se solicitó asistencia técnica a algunos organismos de las Naciones Unidas, como el UNICEF.

209. El Ministerio de Asuntos Tribales preparó un proyecto de políticas para combatir las desigualdades y la discriminación que padecen las tribus desfavorecidas, en el que se abordan cuestiones tales como el empoderamiento, la igualdad de género, la mejora del índice de desarrollo humano, la enajenación de las tierras tribales, la interrelación de las tribus y las zonas forestales, el desplazamiento, el reasentamiento y la rehabilitación, y la creación de infraestructuras básicas, entre otras. Esta política se está ultimando⁶⁸.

3B.1.3 Legislación

210. Ley de protección de los derechos civiles de 1955 y Ley de prevención de atrocidades de 1989. El Gobierno ha aprobado estas leyes sociales para proteger los derechos civiles y prevenir atrocidades, sobre todo entre las comunidades desfavorecidas. El Ministerio de Justicia Social e Integración ha instado a los gobiernos estatales a que establezcan mecanismos para la rápida tramitación de las causas, lo que incluye la creación de tribunales especiales exclusivos y la sensibilización, como un conjunto de medidas especiales para el desarrollo de las zonas donde se suelen cometer atrocidades. Algunos gobiernos estatales han establecido dependencias de protección para las castas y tribus desfavorecidas, han designado funcionarios de coordinación, han identificado las zonas donde se suelen cometer atrocidades, han constituido comités de vigilancia a nivel de estado y de distrito, han creado tribunales especiales exclusivos para que las causas se tramiten sin dilaciones y han preparado planes para imprevistos a fin de brindar socorro y rehabilitación a las víctimas de manera eficaz. Tras la celebración de la reunión del Consejo Interestatal sobre las atrocidades contra las castas y tribus desfavorecidas, de diciembre de 2006, el Ministerio de Justicia Social e Integración propuso que los estados adoptaran medidas concretas para frenar las atrocidades contra esas comunidades, como la sensibilización de los funcionarios y la identificación de las ONG que podrían desempeñar una función importante en el registro de los casos de atrocidades y su seguimiento periódico, entre otras cosas. En mayo de 2007, el Primer Ministro también abordó esta cuestión con los ministros principales⁶⁹.

⁶⁷ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2005-2006), Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 183.

⁶⁸ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, págs. 1 y 2.

⁶⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, págs. 20 y 21.

211. En el 11° Plan quinquenal se señala que es necesario complementar las leyes de protección con disposiciones legislativas en materia de educación, formación profesional, educación superior y empleo de las castas desfavorecidas. En el Plan también se propone que el Departamento de Justicia cree un servicio jurídico especial para la formación en asuntos jurídicos de los funcionarios judiciales, los fiscales y los funcionarios policiales, así como la realización de investigaciones para asegurar la aplicación efectiva de la Ley de protección de los derechos civiles de 1955 y la Ley de prevención de atrocidades de 1989⁷⁰.

212. Ley de tribus desfavorecidas y otros habitantes tradicionales de las zonas forestales (reconocimiento de los derechos forestales) de 2006. Los derechos más importantes concedidos en virtud de la Ley son el derecho a cultivar las tierras forestales que se ocupen (con un límite de cuatro hectáreas); el derecho a apropiarse, recopilar, usar y disponer de los productos forestales secundarios; y el derecho a realizar actividades tradicionales y habituales en las zonas forestales, como el pastoreo. Esta ley se encuentra en distintas fases de ejecución según los estados (véase información detallada en la sección 1.4.1).

213. Ley de vaciadores de letrinas y construcción de letrinas secas (prohibición) de 1993. La erradicación de la práctica del vaciamiento de letrinas es una cuestión prioritaria para el Gobierno. En virtud de esta ley, se prohíbe el empleo de vaciadores de letrinas y la construcción de letrinas secas. Desde enero de 2007, el Ministerio de Justicia Social e Integración puso en marcha el Plan de autoempleo para la rehabilitación de los vaciadores de letrinas, mediante el que se ofrecen préstamos con intereses subvencionados y subvenciones para equipo vinculadas a la concesión de créditos para proyectos de empleo por cuenta propia. Los organismos estatales de canalización han organizado campamentos de sensibilización en los *basties* de las personas que hurgan en la basura, a fin de concienciar en todos los niveles y asegurar que los beneficiarios aprovechen las medidas en el menor tiempo posible.

3B.1.4 Programas

214. El Ministerio de Justicia Social e Integración ejecuta varios programas de desarrollo educativo y de empoderamiento económico y social de los grupos socialmente desfavorecidos. Existen varios programas para alentar a los estudiantes de las castas desfavorecidas a que continúen su educación, desde la educación primaria a la educación superior. Mediante el Programa de asistencia central especial se apoya el Subplan para las castas desfavorecidas, un programa fundamental para el progreso económico de las personas que pertenecen a esas castas. La Sociedad Nacional de Financiación y Desarrollo de las Castas Desfavorecidas ofrece créditos a los beneficiarios, que viven por debajo del umbral de pobreza. El empoderamiento económico de las tribus desfavorecidas se alienta mediante la ampliación del apoyo económico, por medio de la Sociedad de Financiación y Desarrollo de las Tribus Desfavorecidas. La Federación de Desarrollo de Mercados Cooperativos Tribales de la India Ltda. se dedica al desarrollo comercial de los productos tribales y a su comercialización al por menor en sus puntos de venta.

215. Además, existen programas de otros ministerios y departamentos que también se centran en el crecimiento inclusivo y equitativo. Cabe destacar entre ellos el programa *Bharat Nirman*, destinado a mejorar las infraestructuras y los servicios básicos en las zonas rurales; el Programa nacional de garantía del empleo rural, cuyo objetivo es eliminar la pobreza y generar empleo, que también proporciona seguridad social a los grupos marginados; la Misión nacional del agua potable Rajiv Gandhi, que asegura el suministro de agua potable en las viviendas de las castas y tribus desfavorecidas; y la Misión nacional de salud rural, que brinda atención primaria de salud accesible, asequible, responsable,

⁷⁰ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 121.

eficaz y fiable, sobre todo a los sectores pobres y vulnerables de la población, lo que incluye a las castas y tribus desfavorecidas.

216. Otros programas emblemáticos, como los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* y el Programa de almuerzos, que están dirigidos a los niños, prestan especial atención a las castas y tribus desfavorecidas y a la población minoritaria (véase información detallada en la sección 1.5).

3B.1.5 Sensibilización

217. Se han adoptado medidas para difundir información sobre las distintas leyes que tratan de los derechos de las castas y tribus desfavorecidas. En la mayoría de estados, se ha confiado esta tarea a los *zilla parishad*, *panchayat samiti* y *panchayat* de aldea, que constituyen el sistema de gobierno local de tres niveles. Las campañas de sensibilización se han organizado con la participación de organizaciones de la comunidad dalit y ONG. También se está preparando la distribución de carteles y copias de la Ley de prevención de atrocidades de 1989, traducida a las lenguas vernáculas, entre diversos organismos y organizaciones. Los gobiernos estatales alientan que las ONG organicen campamentos de sensibilización en las zonas donde se suelen cometer atrocidades, a fin de fomentar la integración social de las comunidades. Se han dispuesto paneles con las disposiciones más importantes de la Ley de prevención de atrocidades de 1989 en las comisarías y las oficinas de *mandal* en las zonas donde se suelen cometer atrocidades de la mayoría de los estados. Por otra parte, se organizan periódicamente seminarios, debates y concursos de redacción con fines de sensibilización⁷¹.

218. El Ministerio de Justicia Social e Integración organiza campamentos de sensibilización, por medio del Programa de asistencia central especial⁷², en las zonas donde viven los vaciadores de letrinas y las personas que hurgan en la basura, para convencerlos de que abandonen su ocupación tradicional y adopten ocupaciones alternativas dignas o actividades de empleo por cuenta propia⁷³.

3B.1.6 Recursos

219. La asignación presupuestaria de los programas para mejorar la situación de las castas y tribus desfavorecidas ha aumentado. La asignación anual en el marco de los programas para el desarrollo de los grupos tribales especialmente vulnerables se ha multiplicado por 11 desde 2001-2002 hasta 2009-2010, pasando de 141,8 millones a 1.600 millones de rupias en ese período⁷⁴. También se han dispuesto asignaciones especiales para los programas emblemáticos, con componentes específicos para las castas y tribus desfavorecidas. La Comisión de Planificación ha publicado directrices sobre el uso de los fondos, la función de los departamentos y funcionarios competentes, el logro de las metas

⁷¹ Informe anual sobre la Ley de castas y tribus desfavorecidas (prevención de atrocidades) de 1989, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, 2005, págs. 10 a 49.

⁷² El Programa de asistencia central especial para el Subplan para las castas desfavorecidas es un plan central en virtud del cual se concede un subsidio del 100% a los estados y territorios de la Unión como complemento de sus subplanes para las castas desfavorecidas.

⁷³ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 16.

⁷⁴ Informe anual 2004-2005, Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, anexo XXII, págs. 177 a 179; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 1.

materiales y la coordinación y el apoyo de otros departamentos, para lograr la aplicación efectiva del Subplan para las castas desfavorecidas y el Subplan tribal⁷⁵.

3B.2 Personas que pertenecen a grupos religiosos minoritarios

3B.2.1 Situación y tendencias

220. Según el censo de 2001, el 18,4% de la población del país pertenece a comunidades minoritarias, de las que los musulmanes constituyen el 13,4%, los cristianos el 2,3%, los sijs el 1,9%, los budistas el 0,8% y los parsis el 0,07%. Assam, Bengala Occidental, Kerala, Uttar Pradesh, Bihar, Jammu y Cachemira, y Jharkhand tienen una proporción mayor de musulmanes que la media nacional.

221. Según el censo de 2001, la tasa de alfabetización en el conjunto de la India era del 65,6% y la tasa de alfabetización entre los musulmanes del país era del 59,1%. Los estados donde la tasa de alfabetización de los musulmanes es inferior a la tasa de alfabetización promedio del estado son Bihar, Uttar Pradesh, Delhi, Assam, Bengala Occidental y Punjab. Las diferencias son mayores en Bengala Occidental, Assam y Delhi. Sin embargo, en varios estados, en particular Madhya Pradesh, Gujarat, Maharashtra, Andhra Pradesh, Karnataka y Tamil Nadu, donde el porcentaje de población musulmana es bastante elevado o donde la situación económica de los musulmanes es mejor, la tasa de alfabetización entre los musulmanes es más elevada que la media del estado.

222. En 2005, a fin de evaluar la situación social, económica y educativa de la comunidad musulmana, el Gobierno de la India constituyó un comité de alto nivel, conocido como Comité Sachar. En el informe del Comité se ha constatado que la comunidad musulmana está rezagada con respecto a otros grupos religiosos de la India en la mayoría de los indicadores de desarrollo. No obstante, la situación de esta comunidad varía considerablemente en los distintos estados y regiones⁷⁶.

3B.2.2 Políticas y programas

223. El 29 de enero de 2006, se creó el Ministerio de Asuntos de las Minorías, con una extensa carta que hacía referencia a la planificación general de las políticas, la coordinación, la evaluación y el examen del marco normativo, y los programas de desarrollo relacionados con las comunidades minoritarias.

224. El Ministerio ha examinado detalladamente las implicaciones políticas de la distribución geográfica de las minorías en la India y la tendencia a privilegiar la población urbana. Se formó un grupo de trabajo interministerial, bajo la presidencia de un miembro de la Comisión de Planificación, para examinar las implicaciones políticas de la distribución de la población de las minorías y proponer medidas adecuadas en materia de vivienda, educación, salud e instalaciones comunitarias, a fin de mejorar sus condiciones de vida y sus perspectivas de empleo.

225. El Gobierno ha analizado seriamente las recomendaciones formuladas por el Comité Sachar. En 2008-2009, se puso en marcha un programa de desarrollo multisectorial para abordar las cuestiones relativas a la educación, el empleo, la sanidad, la vivienda, el agua potable y el suministro eléctrico (véase información detallada sobre las recomendaciones del Comité Sachar en el anexo 3B.1).

⁷⁵ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 115 y 116.

⁷⁶ A. K. Sen Gupta, *Sachar Recommendation – Growth with Equity*, Oficina de Información de Prensa, Gobierno de la India, 5 de diciembre de 2006, pág. 1.

226. El programa de 15 puntos para las minorías, puesto en marcha por el Primer Ministro, asegura que las prestaciones de varios programas gubernamentales lleguen a los sectores desfavorecidos de las comunidades minoritarias. El programa se centra en la educación, el nivel de vida y la prevención de la discordia en la comunidad (véase información detallada en la sección 8D.3).

3B.3 Niños con discapacidad

3B.3.1 Situación y tendencias

227. El censo, que se realiza cada diez años, es una fuente primaria de datos con respecto a la discapacidad. De acuerdo con el censo de 2001, había 21.910.000 personas con discapacidad (esto es, discapacidad visual, auditiva, del habla, del aparato locomotor o psíquica), lo que representa el 2,13% de la población total de la India. Según los últimos datos disponibles en esta esfera, que son los de la 58ª ronda (2002) de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo, se estima que en el país hay 18.490.000 personas con discapacidad (el 1,8% de la población). La diferencia en las estimaciones agregadas podría deberse a que en la encuesta por muestreo y en el censo se utiliza una definición distinta de las discapacidades⁷⁷. Según el Consejo de Rehabilitación de la India, se trata de estimaciones extremadamente conservadoras, y un 10% de la población sería más preciso. Sobre la base de las diversas estimaciones, en la India hay entre 6 y 30 millones de niños con discapacidades que tienen necesidades especiales⁷⁸. Los datos de estas fuentes fundamentan todas las decisiones políticas que atañen a los niños con discapacidad.

228. En la 58ª ronda de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo se evidencia que, en el caso de los niños con discapacidad, la asistencia escolar nunca supera el 70% si se trata de los varones y es de alrededor de las dos terceras partes en el caso de las niñas. Las tasas de asistencia escolar de los niños con discapacidad son más elevadas en las zonas urbanas que en las zonas rurales, pero en el mejor de los casos, esta nunca supera el 74% en las zonas urbanas y las dos terceras partes en las zonas rurales. Incluso los estados con mejores resultados con respecto a la población infantil en general, como Kerala y Tamil Nadu, tienen tasas persistentemente elevadas de abandono escolar entre los niños con discapacidad. Es evidente que los niños con discapacidad que viven en la pobreza se encuentran entre las personas más necesitadas⁷⁹.

3B.3.2 Políticas

229. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se reconoce que se debe brindar oportunidades a los niños con discapacidad para que puedan tener una vida plena, con dignidad y respeto, y, por lo tanto, el Estado debe asegurar su educación, formación, salud, rehabilitación y esparcimiento, de tal manera que se contribuya a su crecimiento y desarrollo general.

⁷⁷ El diseño de la muestra del censo y de la encuesta nacional por muestreo son diferentes. El censo es un recuento de toda la población de la India, mientras que la encuesta nacional por muestreo se basa en una muestra estratificada representativa del ámbito nacional. En ambos casos, la discapacidad es comunicada por los propios encuestados. El hecho de que la definición de la discapacidad en general, así como la de los tipos de discapacidad, sean distintas, ha contribuido a que existan diferencias en las estimaciones. Véase información detallada en *People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes*, Banco Mundial, 2007, anexo 1.

⁷⁸ *Disability in India*, Oficina del Comisionado Jefe para las personas con discapacidad, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, <http://ccdiseabilities.nic.in/Disability%20in%20india.htm>.

⁷⁹ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 217.

230. La Política nacional de las personas con discapacidad, adoptada en 2006, se centra básicamente en la prevención de la discapacidad, el diagnóstico temprano, intervenciones adecuadas, medidas de rehabilitación física y económica, la educación integradora, la creación de un entorno libre de obstáculos, y el apoyo a los profesionales de la rehabilitación (véase información detallada en la sección 1.2).

231. Los estados de Chhattisgarh y Karnataka han preparado proyectos de políticas sobre discapacidad, y Maharashtra cuenta con un plan de acción de ámbito estatal para llevar adelante sus compromisos con las personas con discapacidad. Entre las características más destacadas de los proyectos de políticas estatales figura el fomento de un debate abierto sobre los diferentes modelos sobre la discapacidad, y la identificación de algunos ámbitos transversales que requerirían una atención especial, en particular las enfermedades mentales, las cuestiones de género, la prevención y el diagnóstico temprano de las discapacidades. En las políticas se insta a establecer un consejo de discapacidades de ámbito estatal, como un medio institucional específico en esta esfera que mejoraría la coordinación; determinar metas concretas en materia de cobertura y desempeño del sector, que asegure el establecimiento de indicadores mensurables de los progresos; y formular estrategias para movilizar la financiación pública del sector⁸⁰.

232. A fin de controlar los trastornos causados por la carencia de yodo, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar publicó una notificación de prohibición de la venta de sal no yodada para consumo humano directo en todo el país, con efecto desde el 17 mayo de 2006. Con el objetivo de supervisar la calidad de la sal yodada y la excreción urinaria de yodo, en 18 estados y territorios de la Unión se han establecido laboratorios de vigilancia del trastorno por carencia de yodo, y en los demás estados se establecerán lo antes posible⁸¹.

233. El Ministerio de Desarrollo Urbano es el encargado de coordinar la labor de establecimiento de un entorno sin barreras para las personas con discapacidad. Se han preparado modelos de ordenanzas de construcción para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los edificios y lugares públicos⁸².

234. En el 11º Plan quinquenal se ha propuesto la instalación de rampas en las escuelas, la preparación de planes de estudio adaptados a los alumnos con discapacidad, la formación y sensibilización de los maestros, y la colaboración con ONG y otras instituciones especializadas que se ocupan de la protección y de los derechos de los niños con discapacidad⁸³.

235. Con el propósito de prevenir las discapacidades de los niños a causa de accidentes, el Departamento de Transporte por Carretera y Autopistas, dependiente del Ministerio de Transporte Marítimo, Transporte por Carretera y Autopistas, preparó un proyecto de política nacional de seguridad vial (2007) que contiene una serie de elementos prácticos positivos. El estado de Kerala es un buen ejemplo de actuación estatal, ya que ha abordado un conjunto de factores de la seguridad vial mediante un Plan de acción estatal de seguridad vial, y lo ha puesto en práctica por medio de un Manual de buenas prácticas de educación pública en seguridad vial.

⁸⁰ *People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes*, Banco Mundial, mayo de 2007, pág. 131.

⁸¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 101.

⁸² Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 136.

⁸³ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 217 y 218.

3B.3.3 Legislación

236. La India ratificó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en 2007. Como medidas de aplicación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos designó un Relator especial sobre las mujeres, los niños y las cuestiones relacionadas con la discapacidad y estableció un grupo básico sobre discapacidad integrado por expertos y activistas.

237. La Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995 tiene algunas limitaciones, ya que la cobertura se circunscribe a determinados grupos designados; los mecanismos de aplicación son insuficientes y el papel de los interesados que no pertenecen al marco administrativo básico es muy limitado; y carece de orientaciones sobre educación para los niños con discapacidad. El Gobierno ha iniciado el proceso de enmienda de la ley para ampliar su alcance y reforzar su aplicación (véase información detallada en la sección 1.4.3). La Ley de justicia juvenil de 2000 también contiene disposiciones sobre el cuidado y la protección de los niños con discapacidad.

238. Mediante la Ley sobre el Consorcio nacional para el bienestar de las personas con autismo, parálisis cerebral, retraso mental y discapacidades múltiples de 1999, se habilita y empodera a las personas con discapacidad, lo que incluye a los niños, para que vivan de la manera más independiente y plena posible; se extiende el apoyo a las organizaciones registradas que prestan servicios basados en las necesidades; y se regula el procedimiento de designación de los representantes legales de las personas con discapacidad que requieran esa protección. La Oficina del Comisionado Jefe de las Personas con Discapacidad se encarga de proteger los derechos de las personas con discapacidad y asegurar la prestación de servicios.

3B.3.4 Programas

239. La Comisión Nacional de Derechos Humanos, junto con el Ministerio de Justicia Social e Integración, el Instituto Nacional Ali Yavar Jung de Discapacitados Auditivos y otras instituciones y ONG, elaboró un proyecto titulado "Lengua de señas en indio para personas sordas", a fin de combatir la discriminación a la que hacen frente las personas con discapacidad auditiva, sobre todo los niños. Los módulos preparados en el marco de ese proyecto se pusieron en práctica por primera vez en 2007-2008. En 2005, la Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó un Manual sobre discapacidad⁸⁴. Algunos ministerios (por ejemplo, los de Justicia Social e Integración, Desarrollo de la Mujer y el Niño, y Salud y Bienestar Familiar) ejecutan programas que incluyen la prevención y el tratamiento de la discapacidad entre los niños (véase información detallada en la sección 6B.4) El Programa integrado de protección del niño contiene una disposición especial para los niños con necesidades especiales internados en centros de acogida de conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000.

3B.3.5 Sensibilización

240. Algunos gobiernos estatales organizan periódicamente campamentos de sensibilización sobre las disposiciones de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, a nivel de corporación municipal, subdivisión, división y distrito. También se ha publicado

⁸⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Gobierno de la India, enero de 2010, pág. 2.

información sobre esta ley en los idiomas locales, que se ha distribuido a algunas partes interesadas, esto es, ONG, maestros y trabajadores comunitarios⁸⁵.

241. En un estudio realizado por el Banco Mundial en 2005 en las zonas rurales de Uttar Pradesh y Tamil Nadu, se constató que, en general, la información sobre la ley en esos estados era muy escasa, en particular entre las familias con personas con discapacidad. En otros estados, como Orissa, se obtuvieron resultados análogos, lo que evidencia que el bajo nivel de conocimientos sobre los derechos que otorga la ley entre la sociedad civil y los interesados del sector público.

3B.4 Niños infectados o afectados por el VIH/SIDA

3B.4.1 Situación y tendencias

242. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar y la Encuesta de vigilancia del comportamiento de 2007, se estima que 2,31 millones de personas estaban infectadas por el VIH/SIDA, de las que el 39% eran mujeres y el 35%, niños⁸⁶. También se estimó que 94.000 niños menores de 15 años eran seropositivos⁸⁷ y que, sobre la base de la prevalencia prenatal, se infectan unos 21.000 niños por año debido a la transmisión maternoinfantil⁸⁸. El porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que no se diagnostican durante el embarazo es elevado, debido a que la cobertura de los servicios de atención prenatal y el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias son insuficientes. Además, el seguimiento es tan limitado que, en ocasiones, se pierde el rastro de algunas mujeres seropositivas ya diagnosticadas. En consecuencia, muchos hijos de madres seropositivas que corren el riesgo de resultar afectados por el VIH no se identifican oportunamente y se les priva de la posibilidad de la profilaxis tras el nacimiento y del tratamiento posterior.

243. Se ha determinado que seis estados tienen una prevalencia elevada del VIH (superior al 1% en la población general), cinco estados o territorios de la Unión tienen una prevalencia moderada (epidemia concentrada con una prevalencia superior al 5% en la población clave de mayor riesgo), y los demás estados tienen una prevalencia baja (véase el gráfico 3B.1)⁸⁹. Se ha determinado que 14 estados y territorios de la Unión tienen un riesgo elevado. Sin embargo, según el seguimiento actual en todo el país, solo Andhra Pradesh y Maharashtra tienen una prevalencia superior al 1% en la población general y 156 distritos tienen una prevalencia elevada del VIH (categoría A).

244. El efecto más perjudicial del VIH/SIDA es el estigma y la discriminación, que debilita los sistemas de apoyo social, aumenta la vulnerabilidad y repercute en la situación económica de los afectados. La privación económica ha hecho que algunos niños abandonen la escuela para cuidar a sus padres enfermos o conseguir ingresos adicionales,

⁸⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bengala Occidental, 2007, pág. 67.

⁸⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2008.

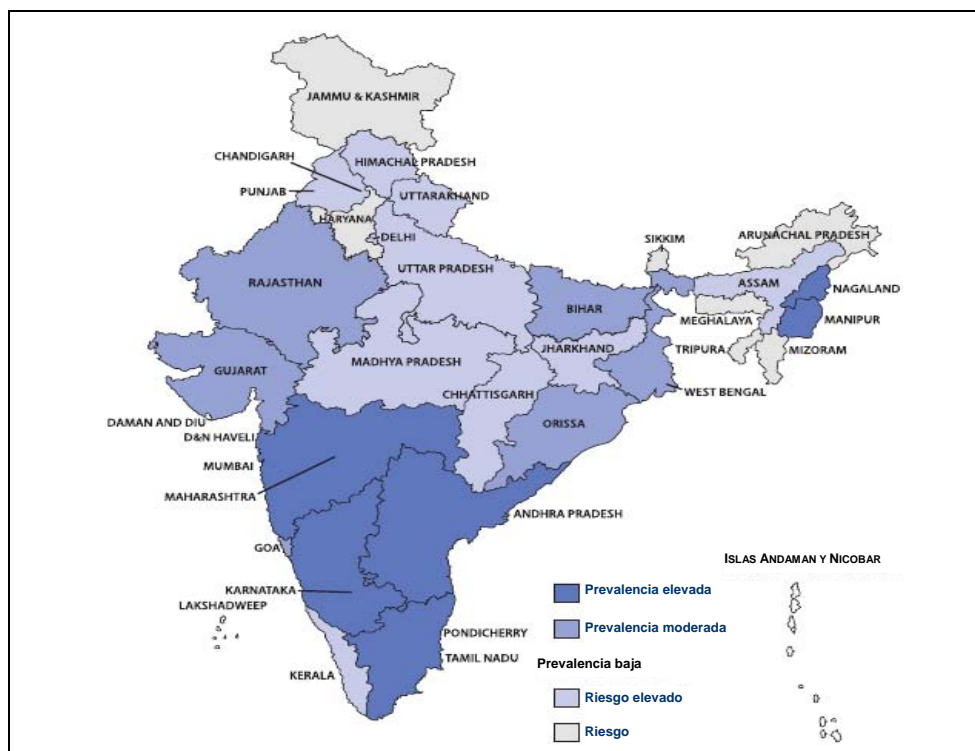
⁸⁷ Informe nacional sobre los progresos realizados 2008: India, Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS), Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 23.

⁸⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2008.

⁸⁹ Marco de políticas para la infancia y el sida en la India, Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 31 de julio de 2007, pág. 6.

pero la discriminación social puede dar lugar a la denegación de servicios básicos a los niños afectados, en particular los servicios educativos y de salud. La discriminación aumenta la vulnerabilidad de los niños a la enfermedad y los somete a otras formas de explotación. Los niños huérfanos por el sida y por otros motivos, sobre todo las niñas, suelen ser más vulnerables a la explotación sexual debido a su origen sociocultural desfavorecido. En la India, de los 180.000 niños que se estima que son seropositivos, entre un 18% y un 20% pueden requerir terapia antirretroviral. En la actualidad, se aplica terapia antirretroviral a 15.000 niños⁹⁰.

Gráfico 3.1

Prevalencia del VIH

Fuente: Marco de políticas para la infancia y el sida en la India de 2007, Organización Nacional de Lucha contra el Sida.

245. En un estudio titulado *Barriers to services for children with HIV positive parents* (Obstáculos para que los hijos de padres seropositivos accedan a los servicios), que abarca los seis estados de prevalencia elevada, se constató el maltrato que padecen los niños afectados por el VIH/SIDA en los sectores de la salud y la educación. En el informe se describe la segregación, el abandono y la humillación que sufren por parte de los maestros, los enfermeros y los trabajadores *anganwadi*. Algunos niños, sobre todo en Andhra Pradesh, mencionaron que dejaron de ir a la escuela para cuidar a sus padres enfermos o complementar los ingresos familiares⁹¹.

246. La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha tomado nota de ello por iniciativa propia y ha iniciado la investigación de dos casos en Kerala, sobre algunos niños que

⁹⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 2.

⁹¹ *Barriers to services for children with HIV positive parents*, UNICEF, julio de 2007, pág. 2.

sufrían discriminación en las escuelas por ser seropositivos. La Comisión ha tomado nota de los casos de discriminación contra los niños en el ámbito educativo, en clínicas y en orfanatos debido a que ellos o sus familiares eran seropositivos. Dado que se carece de un sistema unificado de seguimiento de los incidentes de estigma y discriminación entre los proveedores de servicios (de educación, salud y otros), las posibilidades de conocer el alcance exacto del problema son limitadas.

3B.4.2 Políticas

247. En las políticas y directrices de la India de lucha contra el VIH/SIDA se considera esta cuestión como un problema de desarrollo, más que como una mera cuestión de salud pública⁹². El Plan de acción nacional para la infancia de 2005 incluye objetivos y estrategias específicos dirigidos a los niños afectados por el VIH/SIDA (véase información detallada sobre los objetivos y las estrategias para los niños afectados por el VIH/SIDA, en el marco del Plan de acción nacional para la infancia de 2005, en el anexo 3B.2).

248. En el Marco de políticas para la infancia y el sida en la India se resalta que, aunque el VIH/SIDA seguirá siendo básicamente un problema de salud, el carácter de esta enfermedad, que da lugar a violaciones de los derechos fundamentales de los niños, debe abordarse mediante un esfuerzo concertado de los principales ministerios responsables del bienestar de los niños (véase información detallada en la sección 1.2).

249. Por otra parte, la India, como miembro de la SAARC, es signataria desde 2008 del Marco estratégico regional para la protección, atención y apoyo de los niños afectados por el VIH/SIDA. En él se hace hincapié en la inclusión de los niños afectados por el sida en los servicios disponibles para todos los niños. Sobre esa base, en 2008, se elaboraron las directrices de seguimiento y evaluación y se establecieron diez indicadores básicos, vinculados al enfoque estratégico adoptado en el Marco.

3B.4.3 Legislación

250. El proyecto de ley sobre el VIH/SIDA de 2006, preparado por el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH/SIDA, en particular la realización de pruebas voluntarias; asegurar el respeto de los derechos humanos; garantizar la divulgación de información; y mejorar la situación con respecto a la seguridad social, los procedimientos judiciales y la aplicación (véase información detallada en la sección 1.4.4).

3B.4.4 Mecanismos institucionales

251. Consejo Nacional sobre el Sida. Este órgano de alto nivel, presidido por el Primer Ministro y del que forman parte los Ministros de la Unión, los ministros principales, los ministros de salud de los estados, los secretarios de salud, ONG, organizaciones comunitarias y representantes de redes de personas seropositivas, celebró su primera reunión en 2006, en Nueva Delhi. Recomendó la participación de varios ministerios importantes en la extensión de la sensibilización, la colaboración con las ONG para ejecutar los programas, el fomento de la participación del sector privado en el *Indo-US corporate fund for HIV/AIDS*, y el logro de la exención de impuestos para las contribuciones⁹³.

252. Se han adoptado medidas para incorporar la respuesta al VIH/SIDA en más de 31 ministerios, como los de Interior, de Panchayati Raj, de Desarrollo de los Recursos

⁹² Políticas y directrices, Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, www.nacoonline.org/About_NACO/Policy_Guidelines.

⁹³ Se trata de los Ministerios de Información y Radiodifusión, de Transporte de Superficie, de Correos y Comunicaciones, de Aviación Civil, de Ferrocarriles, y de Asuntos de la Juventud.

Humanos, de Juventud y Deportes, y de Desarrollo de la Mujer y el Niño. Se ha informado sobre el problema a los presidentes electos de los *zilla parishad* y se los ha alentado a asumir mayores responsabilidades en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas afectadas por el VIH. Las reuniones del Consejo Nacional sobre el Sida se celebrarán con más frecuencia, lo que asegurará un compromiso de alto nivel para integrar e incorporar la respuesta al VIH en los distintos programas.

253. En el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño se ha creado una dependencia sobre el VIH/SIDA para reforzar la coordinación entre ese Ministerio y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida (Ministerio de Salud y Bienestar Familiar) a nivel nacional, estatal y de distrito, a fin de atender a las necesidades de los niños afectados por el VIH/SIDA. Esta dependencia facilita el examen de las políticas y los programas, integrando la información y teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres y los niños afectados por el VIH/SIDA.

254. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha formulado recomendaciones concretas a los gobiernos estatales correspondientes para mejorar la situación de los niños vulnerables afectados por el VIH/SIDA en Manipur y Mizoram⁹⁴. También ha celebrado audiencias públicas sobre los niños afectados o infectados de otros estados.

3B.4.5 Programas

255. La Organización Nacional de Lucha contra el Sida, que depende del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, ejecuta varios programas para niños infectados o afectados por el VIH/SIDA (véase información detallada en la sección 6C.3.3). El Programa integrado de protección del niño contiene disposiciones específicas sobre los niños afectados o infectados por el VIH/SIDA que residen en instituciones.

3B.5 Niñas

3B.5.1 Situación y tendencias

256. Proporción de niños y niñas. La práctica del aborto de fetos de sexo femenino mediante el uso indebido de la tecnología, lo que provoca una proporción menor de mujeres, es un problema que suscita una gran preocupación. Según el censo de 2001, había 927 niñas por cada 1.000 niños en la población de 0 a 6 años de edad. Aproximadamente cinco años después, en la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, se constató una proporción de 918 niñas por cada 1.000 niños en el mismo grupo de edad en el conjunto del país. En las zonas urbanas, la proporción de niñas y niños menores de 6 años del censo y de la encuesta es la misma. Sin embargo, en la encuesta se indica que en las zonas rurales había 921 niñas por cada 1.000 niños en ese grupo de edad, cifra inferior a la cifra de 934 que figura en el censo. La Comisión de Planificación ha incluido en el 11° Plan quinquenal un objetivo de aumento medible de la proporción de niñas en ese grupo de edad, que consiste en pasar de 927 en 2001, a 935 en 2011-2012 y a 950 en 2016-2017⁹⁵.

257. Mortalidad femenina. La tasa de mortalidad infantil de las niñas es ligeramente superior (58) a la de los niños (56). Sin embargo, en el período neonatal, en la India, como en otras partes del mundo, la mortalidad de las niñas (37) es menor que la de los niños (41).

⁹⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, 2009, pág. 2.

⁹⁵ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 185.

Al crecer, las mujeres están expuestas a una mayor mortalidad que los varones. En el período postneonatal, la mortalidad de las niñas supera en un 36% a la de los varones, pero en el grupo de 1 a 4 años de edad, es superior en un 61%. Las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años de las niñas son más elevadas en las zonas rurales. Sin embargo, en las zonas urbanas, son más elevadas las de los varones⁹⁶.

258. Nivel de instrucción. La disparidad entre los géneros ha disminuido rápidamente en la educación primaria, y hay una disminución constante, aunque más leve, en el ciclo superior de educación primaria (véase información detallada en la sección 7A.1.2.8).

259. Malos tratos y descuido. La violación, la trata, los abusos sexuales y la explotación, el trabajo infantil y la mendicidad son algunas formas de violencia perpetradas contra las niñas. En el Estudio sobre el maltrato de niños: India, 2007, más de dos terceras partes de las niñas indicaron que sufrían descuido, y el 48,4% de las niñas deseaban ser niños. El 70% de las niñas realizaba tareas del hogar y el 49% se ocupaba de sus hermanos. Estos datos evidencian el hecho de que a esas niñas se les priva de oportunidades de desarrollo⁹⁷.

260. Matrimonio infantil. La incidencia del matrimonio precoz se redujo de un 50% en 1998-1999 (segunda ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar) al 44,5% en 2006 (tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar), aunque en algunos estados la incidencia sigue siendo del 60%, sobre todo en las zonas rurales. Entre ellos figuran Jharkhand (71%), Rajasthan (65,7%), Bihar (65,2%), Bengala Occidental (62,6%), Madhya Pradesh (62,0%), Andhra Pradesh (61,4%), Uttar Pradesh (61,1%) y Chhattisgarh (60,3%)⁹⁸. Los datos de la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar indican un ligero aumento de la edad media a la que se contrae matrimonio (17,2 años) entre las mujeres de 20 a 49 años, ya que en la segunda ronda la edad media era de 16,78 años. Entre los principales estados de la India, la edad más elevada a la que se contrae matrimonio corresponde a Kerala, tanto en el caso de los hombres (28,7 años) como en el de las mujeres (22,7 años)⁹⁹.

261. Embarazos precoces y maternidad. El matrimonio de niñas jóvenes da lugar al embarazo y la maternidad adolescentes. Las mujeres jóvenes que quedan embarazadas y tienen hijos padecen una serie de problemas de salud, sociales, económicos y emocionales. Además del nivel relativamente alto de complicaciones de los embarazos de madres jóvenes, debido a la inmadurez fisiológica, la inexperiencia en el cuidado de los niños también influye en la salud materna e infantil. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, una de cada seis mujeres es madre por primera vez entre los 15 y los 19 años. El porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que es madre por primera vez en las zonas rurales (19%) duplica con creces el de las zonas urbanas (9%). Los porcentajes más elevados de embarazos y maternidad precoces corresponden a Jharkhand (28%), Bengala Occidental (25%) y Bihar (25%)¹⁰⁰.

⁹⁶ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 183 y 186.

⁹⁷ Estudio sobre el maltrato de niños: India, 2007, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2007, pág. 115.

⁹⁸ *Statistics on Women in India*, Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, Gobierno de la India, 2007, pág. 112.

⁹⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Kerala, 2008, pág. 24.

¹⁰⁰ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 94 y 95.

3B.5.2 Políticas

262. El Plan nacional de acción para las niñas, que incluye las metas, los objetivos, las estrategias y los plazos con respecto al empoderamiento de las niñas, se ha integrado en el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 (véase información detallada sobre los derechos de las niñas en el marco del Plan de acción nacional para la infancia de 2005 en el anexo 3B.3). Se centra en el establecimiento de un entorno adecuado, el aumento de las opciones y la promoción del desarrollo mediante oportunidades especiales. En el marco del Plan de acción nacional para la infancia de 2005, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño promueve el cambio de actitudes y prácticas discriminatorias contra las niñas mediante la sensibilización de los dirigentes sociales, políticos y religiosos, así como en el contexto de todos los programas gubernamentales. Se han adoptado medidas para hacer cumplir o modificar las leyes, a fin de proteger la igualdad de derechos de las niñas. También se han llevado a cabo actividades de sensibilización de género entre el personal del poder judicial, la policía, las autoridades locales y el público en general. Asimismo, se han adoptado medidas de acción afirmativa para informar y sensibilizar a la sociedad acerca de las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales para las niñas. Además, se presta apoyo a las ONG y las organizaciones comunitarias para promover actitudes y prácticas positivas hacia las niñas.

263. En el 11º Plan quinquenal se establecen los enfoques y las acciones afirmativas necesarios para hacer efectivos los derechos de las niñas y asegurar la igualdad de oportunidades. Los *panchayat*, los *Gram Sabha* (consejos de aldea), las organizaciones comunitarias y los magistrados o los administradores generales de distrito serán responsables de supervisar el progreso general.

3B.5.3 Legislación

264. La preferencia por el hijo varón persiste en el país, a pesar de la ley que prohíbe las técnicas de selección del sexo. Además, es necesario reforzar el enjuiciamiento de los infractores de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994. Según los informes recibidos de los estados y territorios de la Unión, en virtud de la ley se han registrado 34.012 organismos o instituciones que utilizan el ultrasonido y escáneres de imagen, entre otras técnicas. Hasta el 21 de abril de 2008, se tramitaron 420 casos en los tribunales o las comisarías por violaciones de la ley, y se sellaron y requisaron 165 máquinas de ultrasonido. Aunque la mayoría de los casos se debían a no haber registrado el centro o la clínica, 65 de ellos hacían referencia a la determinación y divulgación del sexo del feto (en los estados de Bihar (3), Haryana (21), Karnataka (1), Madhya Pradesh (1), Maharashtra (13), Punjab (18), Tamil Nadu (1), Uttarakhand (2), Uttar Pradesh (1) y Delhi (4)). También había 43 casos contra personas que habían hecho publicidad de servicios previos a la concepción y prenatales de selección del sexo (en Gujarat (3), Haryana (5), Madhya Pradesh (2), Maharashtra (6), Punjab (5), Rajasthan (1), Tamil Nadu (1), Uttarakhand (1), Uttar Pradesh (7) y Delhi (12)). Se solicita regularmente a los gobiernos de los estados interesados que tomen medidas eficaces para la pronta tramitación de las causas en curso¹⁰¹.

265. En los estados de Punjab, Haryana y Rajasthan hubo algunas condenas basadas en esta ley. De acuerdo con una orden judicial, se constituyó un Comité Nacional de Inspección y Vigilancia para que analice la realidad sobre el terreno. En 2006-2007, el Comité visitó muchos distritos (de los estados de Haryana, Punjab, Maharashtra, Uttar Pradesh, Himachal Pradesh, Bengala Occidental, Andhra Pradesh, Karnataka, Gujarat y el

¹⁰¹ Resumen de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 14 de mayo de 2008, pág. 3.

Territorio de la Capital Nacional Delhi) y cerró algunas clínicas que no cumplían las disposiciones de la ley. Además, se ha establecido una Dependencia nacional de apoyo y seguimiento para reforzar la aplicación eficaz de la ley, compuesta por profesionales de los ámbitos policial, médico, jurídico y de las ciencias sociales como consultores a tiempo completo. En un principio, esta Dependencia centró su labor en Punjab, Haryana, Gujarat, Chandigarh y Delhi, donde la incidencia del problema es mayor. Se están informatizando los registros para facilitar un seguimiento más estricto y la actuación oportuna contra los infractores.

266. En mayo de 2007, se formó un comité de alto nivel, presidido por el Secretario del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, para examinar las enmiendas propuestas a la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, a fin de reforzar su aplicación (véase información detallada en la sección 1.4.3).

267. No obstante, los avances de la tecnología y de la oferta y la demanda siguen socavando los esfuerzos del Gobierno. En las páginas web se anuncian artículos para conocer el sexo del feto y se ha informado en los medios de comunicación de que esos artículos, que se fabrican en los Estados Unidos y el Canadá, se pueden conseguir en Punjab por un importe de entre 15.000 y 20.000 rupias. El Tribunal Superior de Punjab y Haryana tomó nota de esos informes, por iniciativa propia, y emitió notificaciones dirigidas a los gobiernos estatales de Haryana y Punjab y al Gobierno central. En noviembre de 2007, se ordenó al Departamento de Aduanas que examinara la posibilidad de interceptar la importación de esos artículos de determinación del sexo y de proporcionar información detallada sobre los importadores. En respuesta, el Departamento de Aduanas, en consulta con el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, ha decidido redactar un proyecto de notificación a fin de prohibir la importación de artículos para determinar el sexo del feto.

268. Con el objeto de adoptar medidas enérgicas contra los servicios de selección del sexo del feto que se anuncian en Internet, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar ha solicitado asistencia al Ministerio de Tecnología de las Comunicaciones y la Información, para bloquear los sitios web que permiten acceder a esos servicios y evitar que los motores de búsqueda, como Google, destaquen ese tipo de páginas.

269. La Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006, que sustituyó a la Ley de restricción del matrimonio de niños de 1929, tiene algunas disposiciones nuevas, que incluyen la prohibición del matrimonio infantil, en lugar de la prevención, la indemnización de las víctimas del matrimonio infantil, y el aumento de las penas para cualquier persona que haya promovido o hecho efectivo el matrimonio (véase información detallada en la sección 1.4.1). El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño está organizando talleres de formación y sensibilización para las partes interesadas sobre las disposiciones más importantes de la ley, y se está preparando una guía de aplicación.

3B.5.4 Programas

270. En marzo de 2008, se puso en marcha un programa de transferencias condicionales de efectivo, llamado *Dhanalakshmi*, en 11 bloques de siete estados (Andhra Pradesh, Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Bihar, Uttar Pradesh y Punjab) que presentan un mayor retraso educativo. El programa dispone un conjunto escalonado de incentivos económicos para las familias de las niñas, sobre la base del cumplimiento de ciertas condiciones, esto es, la supervivencia, la vacunación, la permanencia en la escuela y la demora del matrimonio hasta que hayan cumplido, al menos, los 18 años, además de una cobertura del seguro para las niñas. El programa se dirige a 101.970 niñas de familias que viven por debajo del umbral de pobreza, y también por encima, y en 2008-2009 se ha previsto un desembolso de 100 millones de rupias.

271. *Ujjawala*. Este Programa integral para la prevención de la trata y para el rescate, la rehabilitación, la reintegración y la repatriación de las víctimas de la trata y de la explotación sexual comercial, puesto en marcha por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, se centra en el problema de la trata y se basa en las experiencias de programas anteriores gestionados por ese Ministerio (véase información detallada en la sección 8C.5.5).

272. El Programa de nutrición para las adolescentes y los planes *Kishori Shakti Yojana* y *Balika Samriddhi Yojana* tienen el propósito de atender a las necesidades de salud y nutrición de las niñas.

273. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha propuesto unificar los planes *Kishori Shakti Yojana* y *Balika Samriddhi Yojana* en un nuevo programa, el Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi, cuya administración se efectuará en el marco de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. El propósito de este programa es mejorar el estado de salud y el desarrollo de las adolescentes, promover la sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la salud y brindar oportunidades de preparación para la vida cotidiana, entre otras cosas (véase información detallada en la sección 6C.3.2).

274. Los comités comunitarios de vigilancia formados en las aldeas, en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, se ocupan de asegurar la matriculación y la asistencia regular a la escuela de todas las niñas. El Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos establecerá un número adecuado de escuelas de recuperación, con módulos educativos de calidad destinados a las niñas, así como para los niños de la calle, los niños trabajadores, los migrantes estacionales y todos aquellos que están fuera del sistema educativo oficial¹⁰². El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* contiene estrategias específicas para mejorar el acceso, la matriculación y la escolarización de las niñas (véase información detallada en la sección 7A.5.2).

275. La Comisión Nacional de Derechos Humanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han realizado un estudio conjunto, titulado "Investigación y estudio para reforzar la aplicación de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) en los estados principales". El objetivo principal del estudio es determinar los impedimentos que existen para aplicar la ley, mediante el análisis de los casos registrados por los estados y territorios de la Unión en virtud de la ley, la identificación de los obstáculos para presentar denuncias y el estudio de las órdenes definitivas dictadas en esos casos. La Comisión también envió un equipo de investigación a la aldea de Pataudi del distrito de Gurgaon, en Haryana, para investigar un caso relacionado con la recuperación de fetos medio quemados de un pozo cercano a una clínica, en la que presuntamente se realizaron pruebas de determinación del sexo y feticidios femeninos durante muchos años¹⁰³.

276. En el Programa integrado de protección del niño se dispone el establecimiento de centros de acogida de bebés en todos los distritos, que proporcionen acogida temporal a los niños en situación de crisis, sobre todo a los niños abandonados, brindándoles cuidado y afecto hasta que se los dé en adopción. Asimismo, el Programa incluye la protección de la niña de la práctica del aborto en función del sexo del feto y el feticidio femenino, un problema que suscita una preocupación cada vez mayor debido a la proporción de mujeres en el país es decreciente. Estos centros de acogida de bebés estarán vinculados con puntos de contacto de acogida de bebés, que recogerán a los bebés abandonados, situados en los centros de atención primaria de la salud, hospitales o clínicas, dependencias *Swadhar*,

¹⁰² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 214.

¹⁰³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, enero de 2010, págs. 3 y 4.

centros de acogida de corta estancia y las oficinas de las sociedades de protección de la infancia de distrito. El centro de acogida pondrá en marcha un plan de atención personalizado para cada niño, que posteriormente será desarrollado por las agencias especializadas de adopción, a las que se transferirá la atención del niño tras la autorización del comité de bienestar del niño.

3B.5.5 Sensibilización y creación de capacidad

277. Se han puesto en marcha una serie de campañas para sensibilizar a la opinión pública y modificar el comportamiento social con respecto a los derechos de las niñas, el matrimonio infantil y el problema de la disminución de la proporción de mujeres.

278. Entre las campañas más destacadas sobre la disminución de la proporción de mujeres figura "Salvad a las niñas", que destaca los logros de las jóvenes, *Mujhe Mat Maro*, que se centra en el problema del feticidio femenino, y *Mujhe Beti Hi Chahiye*, destinada a fomentar la supervivencia de las niñas. En las campañas de difusión se utilizan los medios de comunicación impresos y electrónicos. El Servicio Nacional de Radiodifusión emite en sus distintos canales campañas contra la discriminación de género y el matrimonio precoz y en favor del empoderamiento educativo de las niñas. En esta esfera, también se utiliza la colocación de carteles en lugares públicos importantes (por ejemplo, las estaciones de metro de Nueva Delhi). En octubre de 2007, se inició una campaña de recogida de firmas para sensibilizar sobre la lacra del feticidio femenino, y se organizaron manifestaciones en Delhi para sensibilizar al público en general. Además de las iniciativas del Gobierno central, los gobiernos estatales también utilizan regularmente los medios de comunicación impresos y electrónicos para sensibilizar sobre diversos temas, como el matrimonio precoz o forzado y el feticidio femenino.

279. El 28 de abril de 2008, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar organizó una reunión de ámbito nacional sobre la campaña "Salvad a las niñas", en la que se informó a personalidades de los medios de comunicación acreditados, miembros de los colegios de abogados y directores de escuelas de enseñanza secundaria y universidades, a fin de que difundieran gradualmente el mensaje con respecto a las niñas.

280. Se ha alentado a los dirigentes religiosos y espirituales a sensibilizar sobre la selección del sexo de los hijos, el matrimonio precoz y sus implicaciones. Se ha colaborado a este respecto con dos asociaciones, Art of Living Foundation y World Council of Arya Samaj¹⁰⁴. Art of Living Foundation organizó una conferencia de dirigentes de distintas religiones, que se comprometieron a difundir el mensaje en sus discursos. Los dirigentes espirituales y activistas sociales han reclamado la atención sobre estos temas en diversas *padyatras* (larga marcha con un propósito espiritual o social) celebradas en los estados de Gujarat, Rajasthan, Delhi, Haryana, Punjab y Chandigarh y, en Mumbai, han aprovechado la celebración de varios festivales para tratar la cuestión de la elección del sexo de los hijos.

281. La sensibilización sobre la proporción de niñas y niños se ha incluido en el plan de estudios de las enfermeras parteras auxiliares. Se ha propuesto otorgar una remuneración fija en las aldeas a las activistas sociales acreditadas en materia de salud por la supervisión de los embarazos y los partos.

282. Las autoridades competentes no pueden dedicar la debida atención a la aplicación de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, y han expresado que carecen de conocimientos especializados y experiencia en asuntos jurídicos de este tipo¹⁰⁵. Para resolver este

¹⁰⁴ Un movimiento reformista hindú fundado en 1875 por Swami Dayananda.

¹⁰⁵ Informe anual 2006, Aplicación de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 30.

problema y reforzar la aplicación de esta ley sobre el terreno, se ha designado como autoridades competentes a nivel de distrito a los administradores generales o los magistrados de distrito, en lugar de a los médicos jefes o los oficiales de salud de distrito. Los Estados de Maharashtra, Tripura, Gujarat y Chhattisgarh han informado que han publicado las notificaciones necesarias a este respecto¹⁰⁶.

283. Con el propósito de sensibilizar a la judicatura, en 2005-2006, la Academia Judicial Nacional (Bhopal) impartió formación a los instructores de las academias judiciales de los estados, que a su vez capacitan a los profesionales del derecho de las zonas de su jurisdicción. Se han concedido subvenciones a la Facultad Nacional de Derecho de la Universidad de la India (Bangalore) para la formación escalonada de los funcionarios inferiores del poder judicial y los fiscales de las academias judiciales de los estados, que comenzó en Karnataka en 2007-2008¹⁰⁷.

284. Las academias y escuelas de formación policial han incluido el tema de la proporción de niñas y niños en sus planes de formación, así como la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994. Las instituciones de *panchayat raj* también desempeñan un importante papel en la sensibilización sobre los asuntos relacionados con las niñas, como la erradicación del matrimonio precoz o infantil, entre otros.

285. El Programa integrado de protección del niño, cuyas actividades se centran en los niños que necesitan cuidado y protección, incluidas las niñas, tiene un componente especial de promoción, educación pública y comunicación, y, en ese contexto, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño aplica una estrategia eficaz sobre los derechos del niño y su protección, en colaboración con otros ministerios y organizaciones nacionales e internacionales que se dedican a este sector.

286. Dado que la gama y el volumen de los materiales de difusión es muy considerable, no se ha evaluado su contenido de forma sistemática desde una perspectiva de género y basada en los derechos. En un estudio reciente encargado por el UNFPA para evaluar el impacto de las diversas estrategias de comunicación, se constató que muchos interesados, por ejemplo, los familiares, aceptan y justifican la práctica del feticidio femenino, debido a la gran preferencia por los hijos varones, el costo percibido de la educación y del matrimonio de las niñas, y la preocupación por el futuro bienestar de las niñas¹⁰⁸.

287. En 2009, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño declaró el 24 de enero como el Día Nacional de la Niña. Este día se celebra anualmente, reclamando la atención sobre los derechos de las niñas.

3B.6 Desafíos

288. El Gobierno despliega esfuerzos constantes para combatir el problema de la discriminación. En el período que abarca el informe se han puesto en marcha diversas iniciativas a este respecto. En el 11º Plan quinquenal se adopta el enfoque del crecimiento inclusivo a fin de garantizar la igualdad de oportunidades para todos, con libertad y dignidad, junto con mayores posibilidades de progreso económico y social. La India ha ratificado la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, ha aprobado

¹⁰⁶ Resumen de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal, 14 de mayo de 2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 4.

¹⁰⁷ Resumen de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal, 14 de mayo de 2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 5 y 6.

¹⁰⁸ Leela Visaria, *Improving the Child Sex Ratio: Role of Policy and Advocacy*, Economic and Political Weekly, 22 de marzo de 2008, pág. 37.

la Política nacional de las personas con discapacidad y ha formulado el Marco de políticas para la infancia y el sida en la India. Además, la ejecución acelerada de los planes y programas para combatir la discriminación contra las niñas y la aprobación por el Gobierno de la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006 son algunos ejemplos de los esfuerzos en curso para combatir la discriminación.

289. Sin embargo, las normas sociales y las prácticas perjudiciales predominantes, así como la exclusión y la discriminación por diversos motivos, continúan limitando la acción afirmativa que se ejerce por medio de políticas actualizadas, programas e iniciativas de sensibilización, lo que representa un desafío constante para hacer efectivos los derechos del niño. Es necesario realizar esfuerzos continuados para hacer frente a las desigualdades y las causas profundas que obstaculizan la plena efectividad de los derechos del niño.

290. Entre las principales esferas de actuación identificadas figuran las siguientes:

- Combatir la desigualdad y la exclusión, impulsando el acceso de las personas de las castas y tribus desfavorecidas a los servicios básicos, en particular mediante los programas emblemáticos;
- Reforzar la creación de capacidad y las iniciativas de sensibilización, para aumentar la escasa concienciación que existe sobre los asuntos de los niños con discapacidad por parte de los proveedores de servicios y subsanar la escasez de información sobre la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995 y sus derechos específicos entre la población en general;
- Ampliar el alcance de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, para incluir todas las formas de discapacidad;
- Fomentar el acceso a los servicios básicos de los niños afectados o infectados por el VIH/SIDA, sobre todo los servicios de salud y educación, y reforzar el escaso sistema de apoyo social, debilitado por el estigma y la discriminación;
- Reforzar la aplicación efectiva de la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994; recopilación de pruebas y enjuiciamiento basado en ellas; programas de sensibilización y de incentivos, incluidas las transferencias condicionales de efectivo; fomento del acceso a los servicios destinados a las niñas; y lucha contra la discriminación;
- Salvaguardar la supervivencia y la seguridad de las niñas, desde la concepción hasta el nacimiento y a lo largo de toda su infancia.

3C. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (artículo 6)

3C.1 Situación y tendencias

291. Mortalidad en la niñez. Más de 1 de cada 18 niños mueren en su primer año de vida, y más de 1 de cada 14 mueren antes de cumplir los 5 años. Las muertes neonatales (primer mes de vida) representan cerca de las dos terceras partes de la mortalidad infantil, cuyo 56% son varones y el 44%, mujeres¹⁰⁹. Más de la mitad de los fallecimientos de niños corresponden a cuatro estados, Uttar Pradesh, Chhattisgarh, Bihar y Madhya Pradesh. Por

¹⁰⁹ Informe de las causas de mortalidad en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, pág. 24.

el contrario, en Kerala se da la menor incidencia de mortalidad infantil, en todos los grupos de edad (véase información detallada en la sección 6A).

292. Accidentes. Entre las principales causas de las muertes accidentales de niños de 0 a 14 años figuran los accidentes de tráfico (incluidos los accidentes de carretera y de trenes), el ahogamiento (incluidos los vuelcos de embarcaciones) y el envenenamiento (incluidas la intoxicación alimentaria, la ingesta accidental de insecticidas, las picaduras de serpiente o de otro animal y las fugas de gases tóxicos)¹¹⁰.

293. Suicidios. Los suicidios de niños suscitan una gran preocupación, especialmente en las zonas urbanas. Entre los principales motivos que dan lugar a que los niños tomen esa medida extrema figuran las expectativas irreales de los padres, la competencia en el sistema educativo, la imposibilidad de hacer frente a la presión social con respecto al éxito y unos servicios de asesoramiento insuficientes. Cerca del 35% de las muertes totales por suicidio corresponden a personas de 15 a 24 años. Los mayores porcentajes de muertes por suicidio en ese grupo de edad se han registrado en los estados de Kerala, Tamil Nadu, Bengala Occidental, Andhra Pradesh, Karnataka y Maharashtra¹¹¹.

294. Delitos contra los niños. En 2007, se registraron más de 20.410 casos de delitos contra los niños, en comparación con los 10.814 de 2001. Los delitos contra los niños incluyen, entre otros, el asesinato, la violación, el secuestro, la compra o venta de niñas con fines de prostitución, el infanticidio, el feticidio y la instigación al suicidio. Los estados en los que se denunciaron la mayoría de casos de delitos contra los niños fueron Delhi, Madhya Pradesh, Maharashtra y Uttar Pradesh (véase información detallada sobre los delitos contra los niños en la India en el anexo 3C.1).

295. Desastres naturales. En el período que se examina se han registrado algunos desastres naturales importantes, como el terremoto de Gujarat, en enero de 2001; el tsunami en diciembre de 2004¹¹²; el terremoto en Jammu y Cachemira, en octubre de 2005; inundaciones importantes en Bihar, Uttar Pradesh, Assam, Orissa, Bengala Occidental y otros estados, en 2007 y 2008; y el gran brote de gripe aviar en Bengala Occidental, en 2008. El terremoto de Gujarat provocó 13.805 muertes¹¹³. El tsunami afectó a 4.700 niños y, en el estado de Tamil Nadu, algunos de ellos fallecieron. Aproximadamente 340 niños quedaron separados de sus padres¹¹⁴.

296. Además, también se han producido algunas emergencias de menor escala relativa, como inundaciones, sequías, deslizamientos de tierra, brotes de cólera y brotes de gripe aviar. En la India, millones de personas resultan afectadas cada año, la mayoría de ellos procedentes de los estratos más pobres de la población, de los que un porcentaje elevado son niños¹¹⁵. Los desastres naturales interrumpen el acceso a la educación debido al desplazamiento, las lesiones o el fallecimiento de los maestros, la destrucción o los daños en las instalaciones escolares, o la pérdida de materiales educativos. Las pérdidas económicas hacen a menudo que los niños abandonen la escuela. Por ejemplo, en Rajasthan, en 2006, se cerraron las escuelas debido a las fuertes lluvias, lo que dejó

¹¹⁰ Muertes accidentales y suicidios en la India (2004 y 2007), Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, 2008, cuadro 1.7, pág. 30.

¹¹¹ Informe de las causas de mortalidad en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, 2009, pág. 30.

¹¹² El tsunami de 2004 afectó a los estados de Tamil Nadu, Kerala y Andhra Pradesh, y a los territorios de la Unión de Puducherry y las Islas Andaman y Nicobar.

¹¹³ Terremotos, Organismo Nacional de Gestión de Desastres, Gobierno de la India, <http://ndma.gov.in/ndma/earthquake.htm>.

¹¹⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Tamil Nadu, 2008, pág. 58.

¹¹⁵ *UNICEF in Emergencies*, UNICEF, http://www.unicef.org/india/media_3033.htm.

a 400.000 niños sin clases durante muchos días¹¹⁶. No se dispone del número exacto de niños afectados por los desastres naturales.

3C.2 Políticas y legislación

297. Mortalidad en la niñez. Las metas, los objetivos y las estrategias del Plan de acción nacional para la infancia de 2005 tienen el propósito de asegurar que todos los niños tengan el mejor estado de salud posible, por medio de una atención y protección integradas (véase información detallada en la sección 1.2).

298. Accidentes. Se está preparando un proyecto de política nacional de seguridad vial, para reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad por accidentes de tránsito, y también se está examinando la posibilidad de formular enmiendas a las normas de tránsito. Además, el Tribunal Supremo, teniendo en cuenta los accidentes producidos en Delhi, que afectan a los niños de forma creciente, ha establecido directrices para garantizar la seguridad de los autobuses escolares. Entre otras cosas, ello incluye la incorporación de indicaciones que los identifican claramente como autobuses escolares, un botiquín de primeros auxilios, un extintor, cerraduras seguras, espacios debajo de los asientos para las bolsas o las mochilas, y el acompañamiento de un responsable de la escuela más un padre, tutor o maestro que garanticen que se cumplan las normas de seguridad¹¹⁷.

299. Suicidios. La Junta Central de Educación Secundaria, en virtud de su circular de 10 de marzo de 2008, ha establecido la obligación de que todas las escuelas afiliadas contraten asesores para ayudar a los niños a lidiar con la presión psicológica que a menudo los lleva al suicidio. En esa circular se señala que el ejercicio de la autoestima, la elaboración de la propia imagen, la aceptabilidad, la capacidad de soportar las presiones y la claridad sobre sus metas, entre otras cosas, deben formar parte del proceso de aprendizaje, y se encarga a las escuelas que brinden un asesoramiento planificado y eficaz para conseguirlo¹¹⁸.

300. Delitos contra los niños. Son varias las leyes que regulan la protección y el cuidado de los niños, como la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006; la Ley de justicia juvenil de 2000; la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986; la Ley de información y tecnología (enmienda) de 2008; la Ley sobre la trata inmoral (prevención) de 1956; y la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, entre otras (véase información detallada en la sección 1.4).

301. Desastres naturales. Se ha aprobado la Ley de gestión de desastres de 2005 como ley de ámbito nacional. De conformidad con ella, se ha establecido el Organismo Nacional de Gestión de Desastres, como organismo superior de gestión de desastres en la India, presidido por el Primer Ministro. Este Organismo se encarga de dictar las políticas, los planes y las directrices sobre la gestión de desastres, a fin de garantizar una respuesta oportuna y eficaz. Los gobiernos estatales están poniendo en marcha la creación de organismos análogos estatales y de distrito¹¹⁹.

302. El Organismo Nacional de Gestión de Desastres ha formulado directrices para la preparación de los planes estatales de gestión de desastres, en los que se tienen en cuenta

¹¹⁶ *Flash Rains in the Desert Cause Havoc in Rajasthan*, UNICEF, http://www.unicef.org/india/media_2217.htm?q=printme.

¹¹⁷ Directrices sobre los niños, Policía de tráfico de Delhi, <http://www.delhitrafficpolice.nic.in/guidelines-for-children.htm>.

¹¹⁸ Junta Central de Educación Secundaria, circular N° HOD (EDUSAT)/08, 10 de marzo de 2008.

¹¹⁹ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 233.

las necesidades de los sectores vulnerables, que incluyen a los niños. El Organismo Nacional concede una alta prioridad a garantizar la atención inmediata de los niños en las situaciones de emergencia, en particular mediante disposiciones especiales para los niños en el conjunto nacional de medidas de socorro¹²⁰.

3C.3 Programas

303. Mortalidad en la niñez. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, junto con el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, ejecuta programas para fomentar la supervivencia y el desarrollo de los niños, como el Programa de salud reproductiva e infantil, la Misión nacional de salud rural, los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño y la Campaña de saneamiento total, entre otros (véase información detallada en la sección 6C.3).

304. Accidentes. La dependencia de seguridad vial del Ministerio de Transporte por Carretera y Autopistas y sus organismos homólogos en los estados realizan campañas publicitarias en los medios de comunicación electrónicos e impresos para difundir información sobre seguridad vial.

305. Suicidios. La Junta Central de Educación Secundaria establece líneas de asistencia telefónica en épocas de exámenes, que brindan asesoramiento a los niños para ayudarlos a superar el miedo a los exámenes.

306. Delitos contra los niños. El Programa integrado de protección del niño, puesto en marcha recientemente, incluye la mejora del bienestar de los niños en circunstancias difíciles. También tiene por objeto la reducción de la vulnerabilidad ante situaciones y acciones que pueden dar lugar al maltrato, el descuido, la explotación, el abandono o la separación de los niños (véase información detallada en la sección 1.5.1).

307. Desastres naturales. Tras el tsunami de 2004, el Gobierno puso en marcha una serie de iniciativas de alivio y preparó estrategias de gestión de desastres. En el estado más perjudicado, Tamil Nadu, se abrieron tres orfanatos en los distritos más afectados. Cuando no se dispuso de otra alternativa, se ingresó a los niños en esos orfanatos, se prohibió su adopción para prevenir la trata y se les brindó asistencia psicológica. El gobierno del estado asignó 500.000 rupias en concepto de depósito fijo para cada niño indigente de 0 a 14 años. Además, se distribuyeron libros, cuadernos y uniformes gratuitos a los niños que cursaban los grados I a XII. Se orientó a los comités de vigilancia de aldea que evitaran la trata de niños¹²¹ (véase información detallada sobre las iniciativas adoptadas por el Gobierno central y los gobiernos estatales con respecto a la reducción del riesgo de desastres, la gestión y la preparación del riesgo en el anexo 3C.2).

3C.4 Desafíos

308. Entre las medidas adoptadas para garantizar el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo del niño figuran, entre otras, la tercera fase del Programa de salud reproductiva e infantil, la Misión nacional de salud rural y el Programa de vacunación universal. La Junta Central de Educación Secundaria ha dispuesto líneas de asistencia telefónica que brindan asesoramiento a los niños para que superen el miedo a los exámenes.

¹²⁰ Informe de la Consulta sobre los derechos de los niños menores de seis años: hacia el establecimiento de un marco jurídico, 8 y 9 de octubre de 2007, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, 2007, pág. 20.

¹²¹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Tamil Nadu, 2008, pág. 58.

La Ley de justicia juvenil de 2000 y el Programa integrado de protección del niño incluyen disposiciones para la rehabilitación de los niños afectados por diversas formas de delincuencia. El Organismo Nacional de Gestión de Desastres se centra en la prevención, la mitigación y la preparación, como medios para evitar o reducir el impacto de los desastres naturales.

309. No obstante, sigue habiendo desafíos que afectan a la vida, la supervivencia y el desarrollo de los niños, que son los siguientes:

- Elevada mortalidad de los menores de 5 años en los estados de Uttar Pradesh, Chhattisgarh y Madhya Pradesh, que debe abordarse de manera específica;
- Gran número de casos de suicidio entre los niños de las zonas urbanas;
- Incidencia de los delitos contra los niños, como el asesinato, la violación, el aborto selectivo por sexo y la venta de niñas con fines de explotación sexual;
- Vulnerabilidad de los niños en situaciones de explotación, desplazamiento, privación de servicios básicos e interrupción de la escolaridad;
- Carencia de un sistema de recopilación de datos sobre el número total de niños afectados por los desastres naturales, cuestión que sigue siendo un reto constante.

3D. Respeto por las opiniones del niño (artículo 12)

3D.1 Situación y tendencias

310. El Gobierno ha tomado medidas para fomentar la participación de los niños, mediante disposiciones en las políticas y las leyes. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño utiliza los medios de comunicación públicos, impresos y electrónicos, para difundir información sobre los derechos del niño, los compromisos constitucionales y todas las leyes que afectan a la infancia, a fin de que todos los niños conozcan sus derechos. Se están llevando a cabo iniciativas para reforzar la capacidad de las ONG y de las organizaciones de niños en el fomento de la participación infantil, y para dar a los niños la oportunidad de defender un mayor respeto de sus derechos ante las instituciones de adultos.

3D.2 Políticas y legislación

311. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005 contiene metas, objetivos y estrategias sobre la participación de los niños. Se hace hincapié en que se promueva el respeto por las opiniones de los niños, en particular las de los más marginados y en especial las de las niñas, y se facilite su participación en todos los asuntos sociales que les afecten, así como en las actuaciones judiciales y administrativas, de acuerdo con su edad y madurez.

312. En el Reglamento de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) 2007 se reconocen las metas sobre la participación de los niños contenidas en el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 y se recomienda que se recabe la opinión de los niños en todas las etapas de la justicia juvenil. Para ello es necesario disponer de instrumentos y procedimientos adecuados al nivel de desarrollo de los niños, alentar la participación activa de los niños en las decisiones sobre sus propias vidas y brindar oportunidades para la discusión y el debate por medio de comités de niños creados para ello.

3D.3 Participación de los niños en los procesos administrativos y judiciales

313. Las consultas celebradas con los niños en 2004 en los procesos nacionales y regionales que presentaron contribuciones al Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños y al proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 ponen de manifiesto la creciente apertura del Gobierno para escuchar a los niños e incorporar sus puntos de vista en los documentos finales. En la preparación de este informe, se organizaron talleres con niños en Bihar, Rajasthan, Bengala Occidental y Maharashtra, a fin de recabar sus puntos de vista y valorar en qué medida los derechos consagrados en la Convención eran una realidad en sus vidas. El Gobierno también ha celebrado consultas con los niños sobre las estrategias para combatir el maltrato infantil.

314. Ha habido una mayor representación de los niños en las conferencias, las consultas, los talleres y las audiencias públicas sobre los derechos del niño que se han organizado en el país, aunque resulta difícil determinar su repercusión. También se están adoptando medidas para lograr mejoras cualitativas en los procesos de participación de los niños.

315. Una iniciativa importante y que ha dado buenos resultados, realizada en 2006, fue una consulta con 53 niños afectados por el VIH de diez estados distintos, que abordó la necesidad de disponer de "fórmulas pediátricas" de la terapia antirretroviral, y la superación del estigma y la discriminación. La información obtenida fue tenida en cuenta por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, la Organización Nacional de Lucha contra el Sida y el UNICEF en una Consulta nacional sobre los niños afectados por el VIH/SIDA o vulnerables a este problema¹²².

316. La práctica de tener en cuenta las opiniones de los niños está cada vez más extendida, sobre todo en los casos de impugnación de la custodia, aunque sigue siendo prerrogativa del juez o magistrado que preside el tribunal. Ha habido casos en los que se han tenido en cuenta las opiniones de niños de tan solo 10 años, mientras que en otros, se han pasado por alto las opiniones de jóvenes de 16 años. Es necesaria una mayor sensibilización de los jueces y los tribunales, que podría tener efectos muy positivos, en particular porque la evaluación del interés superior del niño y las posibles influencias de la custodia, entre otras cosas, puede ser muy subjetiva. La práctica mensual del *Bal Samvad Adalat* (tribunal de menores interactivo) en todos los tribunales de justicia juvenil de Bihar es una buena iniciativa en esa dirección.

3D.4 Participación de los niños en las instituciones

317. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha publicado directrices para erradicar los castigos corporales y ha encargado a los estados que garanticen que en todas las escuelas, albergues, centros de acogida establecidos en virtud de la Ley de justicia juvenil de 2000, casas de acogida y otras instituciones públicas destinadas a los niños, se establezca un foro en el que los niños puedan expresar sus opiniones. Además, en todas las escuelas debe haber un buzón donde los niños puedan dejar sus quejas, aunque sea de forma anónima. La Junta Central de Educación Secundaria ha dictado directrices similares para todas sus escuelas afiliadas. No obstante, es necesario desarrollar la capacidad del personal que trabaja en esas instituciones.

¹²² *A Special Policy on Universal Access for Children Affected by HIV and AIDS*, UNICEF, http://www.unicef.org/india/hiv_aids_3556.htm.

3D.5 Participación de los niños en la gobernanza

318. La Constitución de la India no menciona específicamente los *Bal Panchayat* (parlamentos infantiles). Sin embargo, estos han funcionado en diversas zonas rurales del país desde hace más de una década. Los espacios disponibles en el marco democrático del país han sido utilizados de manera creativa por muchos *Bal Panchayat*, que siguen el modelo de las instituciones de *panchayat raj* y que, en algunos casos, han establecido vínculos con los organismos oficiales de los adultos.

319. En Karnataka, a fin de reforzar los compromisos adquiridos con los niños en los programas electorales, se organiza una actividad anual que consiste en la celebración de consultas con los niños sobre los compromisos adquiridos por los legisladores, a lo que sigue una felicitación a aquellos "legisladores que responden a las necesidades de los niños" por haber planteado la problemática que los afecta en las asambleas de los estados¹²³.

320. Un hecho interesante ha sido la preparación de "manifiestos de los niños" antes de la celebración de elecciones. Antes de las elecciones a la asamblea legislativa de Kerala de 2006, 50 niños de 13 a 18 años, de distinto origen socioeconómico y cultural, y provenientes de los diez distritos del estado, se reunieron en Kochi y prepararon un manifiesto basado en los derechos del niño¹²⁴. En Karnataka se preparó un manifiesto análogo antes de la celebración de las elecciones a la asamblea de 2008.

321. El Gobierno, así como las ONG, han desplegado esfuerzos para sensibilizar sobre los problemas y los derechos de los niños entre las instituciones y los funcionarios más importantes (véase información detallada en la sección 1.8).

3D.6 Asociaciones y organizaciones de niños

322. En 2005, se puso en marcha la Iniciativa de los niños periodistas, que es un esfuerzo conjunto de los gobiernos estatales, los asociados locales y el UNICEF para que los niños, sobre todo en las comunidades marginadas y vulnerables, utilicen los medios de comunicación y que, de ese modo, puedan expresar sus opiniones y plantear sus preocupaciones sobre los problemas a los que hacen frente, tanto ellos como sus comunidades, en los medios de comunicación y en foros más amplios. Actualmente, participan en la iniciativa unos 7.000 niños periodistas de 13 estados (Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Jharkhand, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Rajasthan, Tamil Nadu, Uttar Pradesh y Bengala Occidental). En Assam la iniciativa todavía está en una etapa incipiente.

323. En general, por medio de esta iniciativa los niños han podido tener una voz propia. Han planteado cuestiones de carácter práctico y personal, como el problema del ausentismo de los docentes, la corrupción en el Programa de almuerzos, la educación de las niñas, el matrimonio infantil y la falta de servicios *anganwadi* en sus aldeas, entre otras. Al mismo tiempo, esta iniciativa ha permitido crear un espacio para la articulación de los problemas que afectan a sus comunidades, como la discriminación de las castas, la salud y la higiene y la escasa infraestructura de desarrollo de sus aldeas. Los periodistas han utilizado diversos medios de comunicación para reclamar la atención sobre estas preocupaciones.

¹²³ *Legislators Commit to Form a Forum for Children in Karnataka*, UNICEF, 4 de septiembre de 2008, http://www.unicef.org/india/child_protection_3818.htm.

¹²⁴ Manifiesto de los niños (2006), elecciones a la asamblea legislativa de Kerala, Centro de recursos de los derechos del niño, Facultad de Ciencias Sociales de Rajagiri.

324. El hecho de que más del 90% de los niños periodistas provengan de sectores marginados hace que un resultado importante sea su empoderamiento para defender sus derechos.

325. El Banco de Desarrollo de la Infancia¹²⁵ es una iniciativa que promueve el hábito del ahorro entre los niños. Los consejos escolares permiten la participación de los niños en los asuntos relacionados con la escuela y la educación. La iniciativa *Meena Manch* ha sido muy eficaz para promover la educación de las niñas y la preparación para la vida cotidiana de las adolescentes. Se trata de asociaciones o grupos de niñas adolescentes a nivel de escuela o de aldea, que cursan el ciclo superior de educación primaria, estudian en otros centros de enseñanza o son estudiantes universitarias.

326. Una de las numerosas iniciativas puestas en marcha en el país es la denominada *Babu Bahini Manch*, desarrollada por el proyecto *Gram Niyojan Kendra* en dos bloques de Maharajganj, un distrito retrasado de Uttar Pradesh, que presenta retraso. Este foro de adolescentes de ambos sexos se reúne regularmente para debatir asuntos de interés, como cuestiones relacionadas con la educación, la salud, el saneamiento y la higiene, los derechos humanos y los derechos del niño, el medio ambiente y la vida familiar. Entre otros resultados positivos, se ha conseguido que algunos niños, sobre todo niñas, volvieran a la escuela; la integración de niñas de comunidades minoritarias en las escuelas ordinarias; se han brindado oportunidades de aprender informática; y se ha logrado una mayor aceptación y reconocimiento del empleo de las niñas.

327. Asimismo, ha habido ejemplos de participación de los niños en campañas públicas sobre temas tales como la escolarización de los niños que no asisten a la escuela, la supervisión del Programa de almuerzos, la plantación de árboles en las escuelas y sus alrededores y otras intervenciones de desarrollo¹²⁶.

328. Después del tsunami, algunas ONG alentaron a los niños a participar en el proceso de seguimiento, tras haberles enseñado métodos de encuesta, fotografía digital, análisis de información y técnicas de presentación, a fin de garantizar que no se privara a los grupos vulnerables de la asistencia de socorro. Los niños encuestaron a más de 700 personas, sacaron conclusiones y resumieron sus constataciones¹²⁷. La experiencia indica que, aunque las iniciativas de rescate suelen ser espontáneas, se puede promover la actuación de los niños mediante su participación previa en proyectos y organizaciones (véase información detallada sobre las iniciativas adoptadas por los estados en cuanto a la formación de asociaciones y organizaciones de niños en el anexo 3D.1).

329. Las ONG continúan alentando la participación de los niños mediante fórmulas innovadoras que facilitan la expresión de las opiniones de los niños y la promoción de su papel como actores sociales. Algunas organizaciones internacionales, como el UNICEF, Save the Children y Plan Internacional, han apoyado estos enfoques innovadores y han promovido la participación de los niños en todos los niveles.

3D.7 Desafíos

330. La aprobación del Plan de acción nacional para la infancia de 2005 fue el primer paso para intensificar las iniciativas gubernamentales a fin de promover que se respeten y

¹²⁵ El Banco de Desarrollo de la Infancia fomenta que los niños sean responsables y les inculca los hábitos de dar prioridad a las necesidades, la administración y el ahorro.

¹²⁶ Conferencia sobre lo que hace falta para erradicar la pobreza, Programa de la sociedad civil para las zonas más pobres, diciembre de 2007, págs. 5 y 6.

¹²⁷ *The Participation of Children and Young People in Emergencies: A Guide for Relief Agencies, based largely on experiences in the Asian tsunami response*, UNICEF, octubre de 2007, pág. 32.

se tengan en cuenta las opiniones de los niños. Desde entonces, las actuaciones para alentar la participación de los niños y el respeto por sus opiniones en el marco de la familia, la comunidad, las escuelas y las instituciones, así como en los procedimientos judiciales y administrativos, han sido crecientes.

331. Sin embargo, facilitar la participación de los niños en las decisiones fundamentales que los afectan sigue siendo un reto importante, ya que, en la India, por tradición y por convención, no se consulta a los niños sobre los asuntos que afectan a sus vidas, ni en la familia, ni en el hogar, ni en el vecindario ni en la comunidad en general.

332. Se requiere creación de capacidad en diversos niveles, sobre todo entre los cuidadores, ya que carecen de las habilidades y los conocimientos necesarios para tener en cuenta las opiniones de los niños en los asuntos que los afectan.

333. Es necesario pasar de las iniciativas esporádicas destinadas a alentar la participación de los niños y atender a sus opiniones, a institucionalizar su participación en los programas destinados a la infancia.

334. También es necesario sensibilizar a los profesionales del derecho y los funcionarios judiciales, para impulsar procedimientos y entornos en los que las opiniones de los niños sean escuchadas y consideradas en aquellos procedimientos judiciales que los afecten.

V. 4. Derechos y libertades civiles (artículos 7, 8, 13 a 17, 19 y 37 a))

335. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Inscripción de los nacimientos, observación final del párrafo 39;
- Niños refugiados pakistaníes y niños mohajir, observación final del párrafo 41;
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, observación final del párrafo 43 a);
- Mecanismos particularmente sensibles a los problemas de los niños, observación final de los párrafos 43 b) y c);
- Capacitación en materia de derechos humanos, observación final del párrafo 43 d);
- Recuperación física y psicológica, observación final del párrafo 43 e);
- Castigos corporales, observación final del párrafo 45.

4A. Nombre y nacionalidad (artículo 7)

4A.1 Inscripción de los nacimientos: situación y tendencias

336. Se estima que, en la India, se producen 26 millones de nacimientos y 9 millones de defunciones cada año. De ellos, aproximadamente 18 millones de nacimientos (el 69%) y 5 millones de defunciones (el 63%) se inscriben en los registros estatales¹²⁸. El nivel de

¹²⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 1.

inscripción de los nacimientos varía según los estados (véase información detallada sobre el nivel de inscripción de los nacimientos en los estados en el gráfico 4.1)¹²⁹.

337. La tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar proporcionó por primera vez datos sobre la inscripción de nacimientos y, de acuerdo con ellos, se había inscrito el 41% de los nacimientos de los niños menores de 5 años ante el registro civil. Sin embargo, solo el 27% de los niños menores de 5 años tenía un certificado de nacimiento. La proporción de inscripciones de nacimientos de los niños menores de 2 años, así como la de los que tenían de 2 a 4 años es prácticamente la misma, lo que sugiere que, a pesar de los esfuerzos desplegados para aumentar la inscripción de los nacimientos, todavía no se han producido cambios a ese respecto. Los niños con una mayor probabilidad de que su nacimiento conste inscrito y de tener un certificado de nacimiento son los hijos cuyos padres tienen un nivel educativo más elevado, así como los que pertenecen a los quintiles de hogares de mayores ingresos. En el quintil de ingresos más bajos, se había inscrito menos de una cuarta parte de los nacimientos, y solo uno de cada diez niños tenía un certificado de nacimiento. El nivel de inscripción de los nacimientos es mayor en las zonas urbanas (59,3%) que en las zonas rurales (34,8%)¹³⁰.

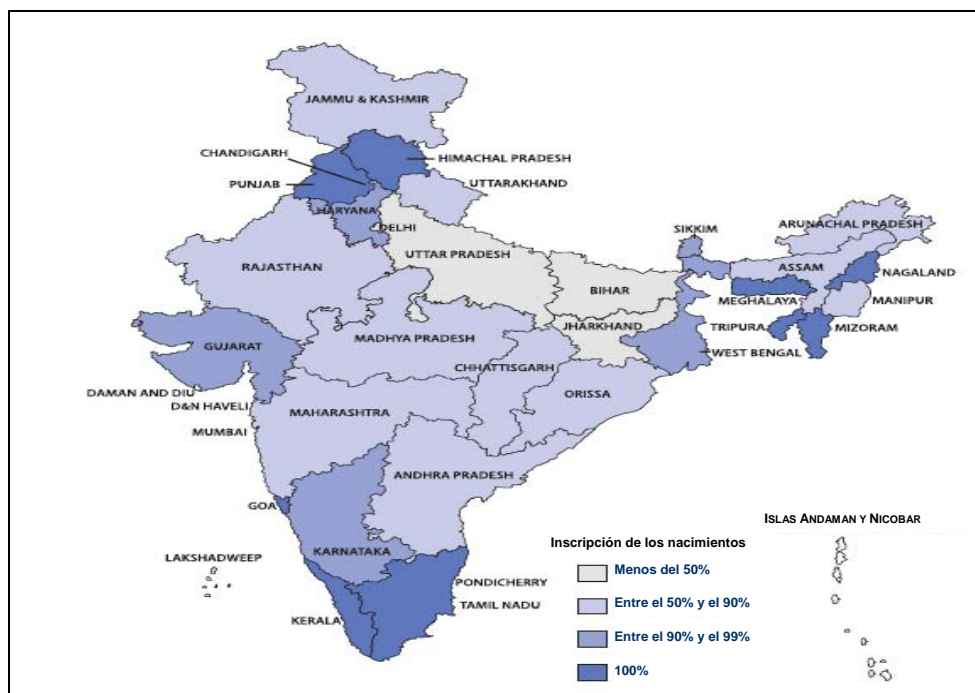
338. Las principales causas del bajo nivel de inscripciones son la falta de información de la población sobre la importancia y la necesidad de la inscripción, y sobre los procedimientos de inscripción; la escasa prioridad que se otorga a la labor del registro civil en los estados; una asignación insuficiente en los presupuestos estatales; el desconocimiento de los procedimientos por los funcionarios de los registros, en particular en los niveles más bajos; la escasez de personal en los registros locales y en el nivel de supervisión; la escasa utilidad de los certificados de nacimiento y defunción; y la aceptación de documentos alternativos en lugar de los certificados de nacimiento o defunción emitidos en virtud de la Ley de inscripción de nacimientos y defunciones de 1969¹³¹.

¹²⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio del Interior, Gobierno de la India, agosto de 2009, pág. 2.

¹³⁰ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 45 y 46. La diferencia entre los datos procedentes de la Oficina del Director del Registro Civil de la India y los de la Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar se debe a que los datos de la encuesta se han recopilado mediante la suma de las respuestas recibidas de los hogares que han respondido a la encuesta. En muchos casos, la persona que responde, sobre todo en las zonas rurales, podría no saber que el nacimiento se ha inscrito. Esto sucede sobre todo en los partos atendidos en instituciones, que se inscriben automáticamente en el registro civil local sin que la familia tenga conocimiento de ello.

¹³¹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, septiembre de 2009, págs. 1 y 2.

Gráfico 4.1
Nivel de inscripción de los nacimientos en el país



Fuente: Censo de 2001.

339. En cuanto a la concesión de la nacionalidad a los niños refugiados pakistaníes y los niños mohajir residentes en la India, en la Ley de ciudadanía de 1955 no se discrimina sobre la base de la nacionalidad para otorgar la ciudadanía india. A todos los extranjeros que cumplen los criterios establecidos en la ley se les concede la ciudadanía india. Además, a fin de abordar los problemas de las minorías *Pak Hindu* desplazadas como consecuencia de las guerras entre la India y el Pakistán en 1965 y 1971, a partir del 28 de febrero de 2004, se traspasaron las competencias para conceder la ciudadanía india a los gobiernos de los estados de Rajasthan y Gujarat por un período de tres años¹³².

4A.2 Legislación

340. Partiendo de la experiencia en la aplicación de la Ley de inscripción de nacimientos y defunciones de 1969, resultaba urgente simplificar los procedimientos de inscripción y redoblar los esfuerzos para lograr una inscripción del 100% en el conjunto del país. Por lo tanto, se han revisado las disposiciones de la ley y se ha propuesto una serie de enmiendas, que también incluyen la cuestión de los avances en materia de tecnología de la información.

341. En diciembre de 2003 se modificó la Ley de ciudadanía de 1955, para ordenar la inscripción obligatoria de todos los ciudadanos y la expedición de documentos de identidad de ámbito nacional¹³³.

¹³² Comentarios del Ministerio del Interior con respecto a las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el informe presentado en virtud de la Convención, enero de 2007, págs. 1 y 2.

¹³³ Informe anual 2004-2005, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, pág. 75.

4A.3 Programas y sensibilización

342. En noviembre de 2003, se puso en marcha una campaña nacional con el objetivo de resolver el retraso acumulado en la emisión de certificados de nacimiento a los niños de entre 0 y 10 años. En la primera fase (noviembre de 2003 a marzo de 2005), los estados emitieron aproximadamente 37,3 millones de certificados de nacimiento y, en la segunda fase (abril 2005 a octubre 2007), alrededor de 26 millones.

343. Hasta 2004-2005, la campaña de sensibilización pública sobre la inscripción de los nacimientos y las defunciones se centró en la necesidad de la inscripción. Desde 2004-2005, la atención se ha centrado en detallar más el procedimiento de inscripción de los nacimientos, así como su significado, utilizando diversos medios de comunicación y una mayor difusión de la información. En ese contexto, se han elaborado nuevos materiales de información, educación y comunicación para los estados en los idiomas regionales mayoritarios, que se han distribuido ampliamente. Por otra parte, en los estados donde los resultados eran más escasos se han intensificado las iniciativas de difusión pública.

344. Según un estudio realizado por la Oficina del Director del Registro Civil de la India, en colaboración con el UNICEF, el alcance de la publicidad y los anuncios oscila entre un 30% y un 65%, incluso en los distritos que tienen resultados bajos de varios estados. En ese estudio se recomendaba intensificar la campaña publicitaria, ampliando la cobertura y aumentando la frecuencia, lo que se empezó a hacer a partir de 2007-2008.

345. Además, se están preparando otros medios de difusión a nivel nacional, que incluyen etiquetas autoadhesiva (para que los niños en edad escolar las utilicen en sus libros), anuncios, carteles para colgar en las paredes en los estados de habla hindi, placas metálicas y calendarios, entre otros.

346. La Oficina del Director del Registro Civil de la India ha establecido un sistema de supervisión mensual de los estados que tienen bajos resultados, a fin de extender la cobertura, garantizar que el sistema funcione eficazmente y mejorar sus resultados.

347. Los registros antiguos de los nacimientos y las defunciones deben ser conservados. De acuerdo con la ley vigente, la parte jurídica de los formularios de notificación de nacimientos y defunciones son documentos legales, que deben preservarse en su forma física aunque su contenido se recopile en algún medio de almacenamiento digital. La Oficina del Director del Registro Civil de la India proporciona asistencia financiera a los estados y territorios de la Unión para la conservación de los registros de nacimientos y defunciones.

4A.4 Creación de capacidad

348. La Oficina del Director del Registro Civil de la India ejecuta varios programas de creación de capacidad en los estados y territorios de la Unión, para aumentar los conocimientos de los funcionarios del registro civil sobre los procedimientos de inscripción de los nacimientos y las defunciones. Ello incluye la orientación del personal nuevo y cursos de formación y perfeccionamiento para el personal en servicio. La Oficina del Director del Registro Civil también proporciona asistencia financiera a los estados y territorios de la Unión para la formación del personal que se ocupa del registro civil.

349. La Oficina del Director del Registro Civil de la India ha organizado talleres y conferencias de ámbito nacional para examinar colectivamente el funcionamiento del sistema de registro civil en varios estados. Estas conferencias permiten que los representantes de los estados interactúen e intercambien opiniones y experiencias con respecto a la aplicación de la Ley de inscripción de nacimientos y defunciones de 1969, y

ayudan a formular estrategias para mejorar los niveles de inscripción sobre la base de las experiencias de los estados que tienen mejores resultados.

4B. Preservación de la identidad (artículo 8)

4B.1 Políticas, legislación y programas

350. En la Constitución de la India se establecen las disposiciones que garantizan el derecho a la lengua y la cultura, así como a la libertad de expresión y de palabra. La Ley de justicia juvenil de 2000, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 son importantes iniciativas para la preservación, el cuidado y la protección de la identidad de los niños en la India.

351. En ese mismo sentido, el Gobierno central ha establecido los mecanismos necesarios para la identificación, el cuidado y la protección de los niños pertenecientes a minorías y otros grupos indígenas, mediante la formulación de políticas y la promulgación de leyes apropiadas. La Comisión Nacional de Instituciones Educativas de las Minorías otorga a las minorías el derecho a establecer y administrar las instituciones educativas de su elección.

352. También se han puesto en marcha iniciativas para fomentar el orgullo y el respeto a la identidad india, lo que incluye la cultura y la religión, mediante la participación de los niños en todas las festividades nacionales, como el Día de la Independencia y el Día de la República, entre otros.

4C. Libertad de expresión (artículo 13)

4C.1 Legislación y programas

353. El Reglamento de justicia juvenil de 2007 garantiza el derecho de todos los niños a expresar sus opiniones libremente en todos los asuntos que afecten a sus intereses en todas las etapas de los procedimientos de justicia juvenil. El Gobierno impulsa la libertad de expresión de los niños mediante diversas intervenciones, por ejemplo, los clubes de jóvenes a nivel de aldea, que debaten temas sociales contemporáneos, como los prejuicios basados en el sexo, las campañas de matriculación en la escuela primaria, la inmunización, el consumo de drogas y el uso indebido de sustancias, y la sensibilización sobre el VIH/SIDA, entre otros. También hay grupos de jóvenes que participan en actividades deportivas y de desarrollo, en el marco de programas ejecutados por el Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes, así como en actividades de socorro en casos de desastre mediante iniciativas impulsadas por ONG.

354. Los niños también pueden expresarse en los medios de comunicación impresos y electrónicos. Hay varias revistas de niños publicadas por *Children's Book Trust* y otras editoriales privadas, en las que los propios niños escriben artículos y cuentos que tratan diversos aspectos de la vida socioeconómica. Los niños también pueden publicar columnas en los periódicos y expresar su opinión sobre distintos aspectos de la vida. En muchas ONG los niños participan en la elaboración de los boletines o las revistas. Además, los niños participan en programas de televisión patrocinados por el Gobierno y en programas de canales privados de televisión. Algunas organizaciones de niños, como los *Bal Panchayat* (parlamentos infantiles), los *Bal Sabha* (asambleas de niños) y los consejos escolares, entre otras, proporcionan un foro para que los niños expresen sus opiniones libremente en los asuntos que los afectan. La Iniciativa de los niños periodistas, puesta en marcha en algunos estados, permite que los niños utilicen los medios de comunicación para expresar sus

opiniones y plantear sus preocupaciones sobre los problemas a los que hacen frente, tanto ellos como sus comunidades (véase información detallada en la sección 3D).

355. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha establecido los Premios nacionales para niños que han logrado resultados excepcionales y los Premios en reconocimiento de actos de valentía, para hacer extensivo el reconocimiento a los niños que tienen habilidades excepcionales o han logrado resultados sobresalientes en distintos ámbitos, que incluyen el académico, el de las artes, la cultura y el deporte. Estos premios fomentan que los niños expresen sus opiniones e ideas en distintos medios.

4D. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 14)

4D.1 Políticas

356. El derecho de los niños a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión constituye una parte importante de los derechos de participación. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se establece que el Gobierno tiene la responsabilidad de establecer un orden público civilizado, humano y justo, en el que no se discrimine por motivos de casta, religión, clase, color, raza o sexo, y en el que se brinde información y se imparta a los niños una formación que les permita desarrollar su capacidad de razonar y analizar (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 22 a 27).

4E. Libertad de asociación y de reunión pacífica (artículo 15)

4E.1 Políticas y programas

357. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se establecen estrategias para alentar la creación de grupos, consejos, asociaciones, foros y proyectos de niños, con el objetivo de crear un entorno que facilite a los niños una participación en la que se sientan cómodos.

358. *Nehru Yuva Kendra Sangathan* es una organización autónoma del Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes que se halla presente en 500 distritos del país y que atiende las necesidades de más de 8 millones de jóvenes de las zonas rurales que no estudian, inscritos en aproximadamente 230.000 clubes de jóvenes de las aldeas (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 28 a 32).

359. En 2006-2007, el Ministerio de Panchayati Raj, en colaboración con los *Nehru Yuva Kendras*, puso en marcha una campaña de ámbito nacional, denominada *Panchayat Yuva Shakti Abhiyan*, para crear sinergias entre la energía de la juventud para el desarrollo comunitario y la democracia, por medio de las instituciones de *panchayat raj*. En el marco de esa campaña, se determina la composición de un comité rector y sus reuniones y se organizan *sammelan* (seminarios) a nivel estatal y de distrito, así como *Gram Sabha Sashaktikarn Abhiyans*. Hasta la fecha, se han organizado *sammelan* en los estados de Mizoram, Arunachal Pradesh, Andhra Pradesh y Kerala, y se celebró una reunión del comité rector en Rajasthan¹³⁴.

¹³⁴ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes, Gobierno de la India, 2008, págs. 36 y 37.

360. *Nehru Yuva Kendra Sangathan* también colabora con Save the Children del Reino Unido en varios programas, como el de preparación de los niños ante los desastres en el grupo de islas Nancowry del distrito de Nicobar, los programas de jóvenes contra el trabajo doméstico infantil en los estados de Bihar, Madhya Pradesh, Chhattisgarh y Orissa, y, más recientemente, la iniciativa del tren Expreso de la Cinta Roja, que es una campaña de movilización social multisectorial con diversas actividades sobre el VIH/SIDA. Han participado en esta iniciativa el Programa nacional de servicios, el Programa nacional del servicio de voluntariado, el Cuerpo Nacional de Cadetes, Scouts and Guides, la Cruz Roja, las juventudes de los partidos políticos, las organizaciones religiosas y organizaciones comunitarias, como el Lion's Club y los clubes Interact.

361. Algunas asociaciones y organizaciones de niños han impulsado el empoderamiento de los niños privados de libertad. También han proporcionado un espacio para compartir intereses comunes y prestar apoyo entre pares (véase información detallada en la sección 3D). Son muchas las organizaciones y los programas que fomentan la libertad de expresión y de reunión pacífica, como Gandhi Smriti, Spic Macay, el Programa de intercambio de estudiantes y los clubes Interact, entre otros.

4F. Protección de la vida privada (artículo 16)

4F.1 Legislación

362. Son varias las leyes que protegen la vida privada de los niños, como la Ley de justicia juvenil de 2000, que penaliza la violación de la vida privada de los niños, tanto en los medios de comunicación impresos como electrónicos. Además, en el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se estipula que el derecho a la vida privada y a la confidencialidad de los niños y los jóvenes debe protegerse por todos los medios y en todas las etapas del procedimiento, así como en los procedimientos de cuidado y protección. En la Ley de información y tecnología (enmienda) de 2008 se establece, entre otras cosas, la prohibición de publicar o transmitir materiales donde aparezcan niños en actos sexuales explícitos en formato electrónico, que es otro ámbito fundamental que afecta a la protección de la vida privada de los niños.

363. En las directrices para la resolución sin demora de los casos de violación de niños, elaboradas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, también se dispone que la identidad de la víctima y de la familia debe mantenerse en secreto, garantizando su protección. Junto con el UNICEF y Save the Children, el Consejo de Investigaciones Médicas de la India también ha elaborado directrices sobre las investigaciones en cuestiones delicadas que afecten a los niños. El Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, realizado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, también incluye directrices éticas para garantizar la protección de la vida privada de los niños al recopilar información sobre los diversos aspectos del maltrato.

4G. Acceso a la información pertinente (artículo 17)

4G.1 Legislación y programas

364. El papel que desempeñan los medios de comunicación impresos y electrónicos se destacó adecuadamente en el primer informe periódico de la India, 2001 (párrs. 39 a 50). El Gobierno promueve decididamente el acceso a la información, y la promulgación de la Ley de derecho a la información de 2005 ha sido un paso importante en esa dirección. La

creciente accesibilidad a Internet, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, ha facilitado el acceso de los niños a la información.

365. El Programa de preparación para la vida cotidiana del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida refuerza los derechos de los jóvenes, educándolos en temas relacionados con la adolescencia, la superación del proceso de crecimiento, y las cuestiones básicas sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (véase información detallada en la sección 6C.3.3).

366. Aunque muchas escuelas públicas del país tienen bibliotecas para niños, no se dispone de información sobre el número concreto de bibliotecas para niños en todo el país, ni sobre el número de bibliotecas móviles. Además, muchas ONG también gestionan bibliotecas para niños, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, para que los niños marginados puedan acceder a este servicio.

4H. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 37 a))

4H.1 Situación y tendencias

367. En la actualidad, hay una mayor conciencia en el Gobierno sobre la cuestión de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, en particular los castigos corporales, que incluyen los malos tratos, los golpes o la degradación de los niños, entre otros actos, por una persona adulta que ejerza autoridad, en la familia o en otro ámbito.

368. Dada la creciente sensibilización sobre los derechos del niño en todos los niveles, cada vez hay más denuncias de casos de castigos corporales. En el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, realizado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, se observa que una abrumadora mayoría de los niños, esto es, dos de cada tres, son víctimas de castigos corporales. Entre los niños que indicaron que sufrían castigos corporales en la escuela, el 54,28 % eran varones y el 45,72 %, niñas. En el Estudio también se señalaba que, en la escuela, los niños de más edad reciben más castigos corporales que los más jóvenes; que un porcentaje muy elevado de los castigos corporales se registraba en las escuelas públicas y municipales; y que en las escuelas administradas por ONG también se informaba de un porcentaje elevado de castigos corporales¹³⁵.

369. El Gobierno ha tomado varias medidas para hacer frente al problema de los castigos corporales, como la realización del Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, para evaluar la situación y sancionar leyes. Además de la creación de capacidad entre los maestros, también se han puesto en marcha servicios de asistencia telefónica para los niños. Estas medidas evidencian el compromiso del Gobierno de abordar este problema con carácter prioritario.

4H.2 Políticas

370. Uno de los objetivos centrales del Plan de acción nacional para la infancia de 2005 es "proteger a todos los niños del abandono, el maltrato, las lesiones físicas, la trata, los malos tratos sexuales o físicos de cualquier tipo, la pornografía, los castigos corporales, la tortura, la explotación, la violencia o los tratos degradantes".

¹³⁵ Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2007, págs. 52 a 54.

4H.3 Instrumentos jurídicos internacionales

371. La India firmó la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en 1997. Actualmente, está en trámite de ratificación, sometida al examen de una comisión parlamentaria.

4H.4 Legislación

372. En el artículo 23 de la Ley de justicia juvenil de 2000 se afirma categóricamente que toda persona que, estando a cargo o siendo responsable de un joven o un niño, lo agrede, abandone, exponga o descuide deliberadamente, o cause o provoque que este resulte agredido, abandonado, expuesto o descuidado de tal manera que resulte probable que el niño padezca un sufrimiento psíquico o físico innecesario, será sancionada con una pena de prisión de hasta seis meses, una multa, o ambas. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se establece que se debe colocar un buzón de sugerencias en todas las instituciones, en un lugar de fácil acceso para los niños o jóvenes, como mecanismo de denuncia y reparación.

373. En virtud de la Ley de justicia juvenil de 2000, el Gobierno ha establecido mecanismos adaptados a los niños para recibir, investigar y tramitar las denuncias. El Reglamento de justicia juvenil de 2007 también incluye principios fundamentales sobre el cuidado y la protección en relación con el procedimiento de justicia juvenil y la atención institucional en los centros de menores, que prohíben explícitamente los castigos corporales y los malos tratos a los niños en el sistema institucional de menores y establecen obligaciones para el Estado en cuanto a la protección de los niños contra los malos tratos en el sistema de justicia juvenil¹³⁶. De conformidad con el artículo 46 6) del Reglamento de 2007, todas las instituciones deben contar con servicios de asesores capacitados o con la colaboración de organismos externos, como los centros de orientación infantil, departamentos de psicología y psiquiatría, u organismos análogos públicos o gestionados por ONG, para proporcionar un tratamiento terapéutico especializado, regular e individualizado a todos los niños o jóvenes de la institución. Con el propósito de asegurar la recuperación física y psicológica y la integración social de los niños víctimas de la tortura y los malos tratos, en el Reglamento de 2007 se establecen medidas positivas en los ámbitos de la salud, la educación, la interacción, los medios de vida, el esparcimiento, la creatividad y el juego.

374. Con la promulgación de la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, mediante la que se prohíbe el castigo físico y el hostigamiento moral en todas las instituciones educativas del país (véase información detallada en la sección 1.4.1), el Gobierno ha reforzado la protección de los derechos del niño.

375. De acuerdo con el artículo 323 del Código Penal de la India de 1860, un "daño" causado por un "acto" al "cuerpo" o a la "mente" constituye un delito; sin embargo, en el contexto de los castigos corporales infligidos a los niños, ese "daño" no constituye un delito. En los artículos 88 y 89 del Código Penal se establece la inmunidad de una persona que cause "daño" a un niño si el acto se "hace de buena fe, sin la intención de causar daño y con consentimiento expreso o implícito". Por lo tanto, efectivamente, en la ley no se

¹³⁶ Protección de los niños contra los castigos corporales en las escuelas y las instituciones, Resumen del debate del grupo de trabajo sobre castigos corporales, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, diciembre de 2008, pág. 13.

reconoce el castigo corporal como un "delito"¹³⁷. Para subsanar esta deficiencia, en el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009, cuya redacción está a cargo del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, los "castigos corporales" se tipifican como delito.

376. Los gobiernos estatales también reconocido debidamente el problema, y han aprobado o modificado leyes para abolir los castigos corporales. En el artículo 4 2) de la Ley de la infancia de Goa de 2003 se afirma categóricamente que "los castigos corporales están prohibidos en todas las escuelas". En algunos estados, como Andhra Pradesh y Tamil Nadu, también se han modificado las respectivas leyes de educación pública. Asimismo, los departamentos de educación de muchos estados han publicado órdenes y circulares, siendo el gobierno de Puducherry el primero en hacerlo, ya en 2001¹³⁸.

377. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño constituyó un grupo de trabajo para examinar la legislación vigente en relación con los castigos corporales y elaborar una política y estrategias para erradicar este problema. En su informe, el grupo ha formulado propuestas sobre cuatro temas concretos: el desarrollo de campañas y materiales de divulgación destinados a los padres y los maestros; el establecimiento de un marco institucional apropiado con instancias que abarquen las diversas categorías de personas (padres, maestros, cuidadores y trabajadores *bahwadi*) que se ocupan de los niños y un mecanismo de reparación para las víctimas de castigos corporales; propuestas para combatir los castigos corporales dirigidas a los padres, las asociaciones de padres y maestros, los comités de educación de las aldeas y los *Gram Panchayat*; y la necesidad de modificar las leyes y los reglamentos en vigor, tanto a nivel central como en los estados¹³⁹.

4H.4.1 Directrices

378. El 20 de julio de 2002, la Junta Central de Educación Secundaria dio instrucciones a los directores de todas las escuelas para prohibir totalmente los castigos corporales. El 17 de diciembre de 2007, el Secretario del Departamento de Educación Escolar y Alfabetización también emitió una orden dirigida a los secretarios superiores de todos los estados y territorios de la Unión para prohibir los castigos corporales en todas las escuelas bajo su jurisdicción.

379. En agosto de 2007, la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño emitió una serie de directrices a todos los gobiernos estatales para que adoptasen medidas efectivas para supervisar los incidentes de castigos corporales en las escuelas. La Comisión expresó su preocupación por los recientes incidentes de violencia en las escuelas y recomendó la prohibición de todas las formas de castigos corporales¹⁴⁰. Los castigos corporales están prohibidos en Delhi, Maharashtra, Goa, Bengala Occidental, Gujarat, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Assam y Puducherry.

¹³⁷ Protección de los niños contra los castigos corporales en las escuelas y las instituciones, Resumen del debate del grupo de trabajo sobre castigos corporales, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, diciembre de 2008, pág. 18.

¹³⁸ Protección de los niños contra los castigos corporales en las escuelas y las instituciones, Resumen del debate del grupo de trabajo sobre castigos corporales, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, diciembre de 2008, pág. 5.

¹³⁹ Protección de los niños contra los castigos corporales en las escuelas y las instituciones, Resumen del debate del grupo de trabajo sobre castigos corporales, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, diciembre de 2008, págs. 29 a 31.

¹⁴⁰ Directrices sobre los castigos corporales dirigidas a los secretarios superiores por la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, Carta N° NCP/PCR/Edu.1/07/39, 9 de agosto de 2007.

4H.5 Programas

380. El Programa integrado de protección del niño refuerza los mecanismos y programas de prestación de servicios, incluidos los servicios de rehabilitación para los niños que necesitan cuidado y protección, como los niños víctimas de la tortura o los malos tratos (véase información detallada en la sección 1.5.1).

381. El número telefónico gratuito de atención a los niños (*Childline*) es un servicio de emergencia para los niños que necesitan cuidado y protección. Funciona en 83 ciudades y localidades de todo el país y recibe más de dos millones de llamadas al año. En el marco del Programa integrado de protección del niño, estos números telefónicos gratuitos se extenderán gradualmente a todo el país.

4H.6 Creación de capacidad

382. El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño es el organismo encargado de coordinar las actividades de formación y creación de capacidad entre los funcionarios gubernamentales sobre temas de derechos humanos y de protección de la infancia, lo que incluye los derechos del niño. Otros institutos, como el Instituto Nacional de Defensa Social y la Academia Judicial Nacional, imparten formación a la policía, el poder judicial, los funcionarios de bienestar social y las ONG que se ocupan de la protección de la infancia (véase información detallada en la sección 1.10). En el marco del Programa integrado de protección del niño, se examinará con carácter prioritario la formación y la creación de capacidad de todo el personal que participa en la protección de la infancia.

4I. Desafíos

383. La Oficina del Director del Registro Civil de la India, mediante sus campañas periódicas de sensibilización y un seguimiento regular, procura reforzar el sistema de registro civil. La Ley de justicia juvenil de 2000, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009 brindan protección a los niños contra los malos tratos, la tortura y los castigos corporales. Además, el establecimiento de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha impulsado aún más la protección de los derechos del niño. Entre los desafíos a los que se hace frente en la esfera de los derechos y las libertades civiles de los niños figuran los siguientes:

- La escasa prioridad que se otorga al Sistema de registro del estado civil, su insuficiente asignación presupuestaria a nivel estatal y una comprensión deficiente de los procedimientos por parte de los funcionarios encargados del registro. Ello se suma a la falta de información sobre la importancia de la inscripción de los nacimientos y los procedimientos para obtener los certificados de nacimiento, sobre todo en las zonas de difícil acceso.
- Los bajos niveles de inscripción de los nacimientos afectan, entre otras cosas, al control de los matrimonios infantiles, el trabajo infantil, la trata y la localización de los niños desaparecidos, lo que a menudo socava la protección de los niños establecida en las leyes pertinentes.
- La escasa conciencia entre los padres y los maestros sobre los efectos perjudiciales de los castigos corporales en los niños.

- La violación del derecho de los niños a la vida privada por parte de los medios de comunicación impresos y electrónicos, así como por la policía. Para proteger a los niños es necesario reforzar la capacidad de los funcionarios.
- La inexistencia de estudios especiales y sistemas de información sobre la aplicación de las disposiciones descritas, lo que dificulta la presentación de informes sobre su aplicación efectiva.

VI. 5. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado (artículos 5, 9 a 11, 18 (párrafos 1 y 2), 19 a 21, 25, 27 (párrafo 4) y 39)

384. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Responsabilidades comunes de ambos progenitores, observación final del párrafo 47;
- Marco jurídico relativo a las adopciones nacionales, observación final del párrafo 49 a);
- Aplicación de la Ley de justicia juvenil de 2000, observación final del párrafo 49 b);
- Adopción de niños de todas las religiones, observación final del párrafo 49 c);
- Nuevas medidas legislativas para prohibir la violencia y los abusos sexuales, observación final del párrafo 51 a);
- Campañas de educación pública, observación final del párrafo 51 b);
- Mecanismos de vigilancia, observación final del párrafo 51 c);
- Procedimientos judiciales, observación final del párrafo 51 d);
- Cuidado, recuperación y reintegración, observación final del párrafo 51 e);
- Capacitación, observación final del párrafo 51 f);
- Asistencia, observación final del párrafo 51 g).

5A. Orientación a los padres (artículo 5)

5A.1 Políticas y legislación

385. En la India, los padres, que ejercen la patria potestad, tienen el derecho de decidir sobre la crianza de sus hijos en lo que respecta a la religión, la educación y el cuidado y su desarrollo general. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se reconoce la necesidad de creación de capacidad entre los progenitores sobre la atención y la satisfacción de las necesidades psicosociales de los niños, mediante programas eficaces de educación parental. Se recomienda el desarrollo de la capacidad de los trabajadores de instituciones infantiles y otros grupos de la comunidad, mediante cursos de formación y actualización, para asegurar buenas prácticas en el cuidado infantil¹⁴¹. En el 11º Plan quinquenal se reconoce que los niños están mejor atendidos en sus propias familias, por lo que es

¹⁴¹ Plan de acción nacional para la infancia de 2005, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, pág. 15.

necesario reforzar la capacidad de las familias para asegurar el cuidado y la protección de los niños¹⁴².

386. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se regula el cuidado y la protección de los niños que no reciben una atención adecuada de sus progenitores por diversas razones. Se hace hincapié en el derecho de todo niño a formar parte de una familia mediante la simplificación de los procesos de adopción. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 también se subraya el papel que desempeña la familia en el cuidado y la protección de los niños.

5A.2 Programas

387. En el marco de la Misión nacional de salud rural, a fin de mejorar la salud maternoinfantil, se presta asesoramiento sobre atención posnatal, atención del recién nacido y alimentación del lactante y del niño de corta edad, y se atiende también a la educación, la orientación y las remisiones en materia de salud de los adolescentes¹⁴³.

388. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, por medio de los trabajadores *anganwadi*, brindan asesoramiento e imparten conocimientos sobre alimentación y salud a las mujeres embarazadas y las madres lactantes. Hasta la fecha, en 1,4 millones de centros *anganwadi*, se ha prestado servicios a un total de 86 millones de niños y 14,8 millones de mujeres embarazadas y madres lactantes.

389. La Junta Central de Bienestar Social, que es un organismo autónomo que depende del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, es responsable del programa de centros de asesoramiento familiar, que prestan servicios de asesoramiento, remisión y rehabilitación a las mujeres y los niños víctimas de atrocidades o situaciones de inadaptación familiar o aislamiento social. De 2001-2002 a 2007-2008, se ha pasado de 417 a 767 centros de asesoramiento familiar, y el número de beneficiarios ha aumentado de 27.749 a 95.877 personas (véase información detallada sobre los centros de asesoramiento familiar en el anexo 5A.1).

390. En el marco del Programa de asistencia a los hogares de adopción de niños (*Shishu Greh*) para promover la adopción en el país se presta asesoramiento a los futuros padres adoptivos.

391. El Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección incluye el asesoramiento de los padres y los cabezas de familia para que esos niños puedan abandonar el trabajo infantil y se incorporen o reincorporen al sistema educativo ordinario.

5A.3 Creación de capacidad

392. En el período que abarca el informe, el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño de Delhi y sus centros regionales han hecho especial hincapié en la organización de programas de creación de capacidad y formación para padres, además de programas sobre la gestión de guarderías para el personal encargado de la supervisión. El objetivo de los programas para padres es analizar las actitudes y habilidades relacionadas con la creación de un entorno positivo, informarles acerca de la necesidad y la importancia de la detección temprana de los problemas de comportamiento de los niños y capacitarlos

¹⁴² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 209.

¹⁴³ Misión nacional de salud rural, Marco de ejecución, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, diciembre de 2005, págs. 122 y 123.

para que puedan tomar decisiones fundamentadas sobre temas concretos. El centro regional de Bangalore organizó talleres para padres a fin de reforzar los conocimientos y las habilidades de los padres en cuanto a la calidad de la atención, la importancia de la detección temprana de los problemas psicológicos de los niños y su tratamiento en el hogar. Para subsanar las deficiencias de los profesionales capacitados en intervenciones de orientación y asesoramiento, en agosto de 2006, el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño introdujo un diploma de estudios avanzados en orientación y asesoramiento infantil, que corresponde a un curso de un año de duración (véase información detallada sobre los programas de formación de Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño de 2004-2005 a 2007-2008 en el anexo 1.3).

393. Una de las prioridades establecidas en el 11° Plan quinquenal, en el marco del Programa integrado de protección del niño, es la creación de capacidad de los cuidadores, el fortalecimiento de la familia y de la capacidad de los progenitores para cuidar y proteger a los niños, mediante servicios de creación de capacidad, de asesoramiento familiar y de apoyo, así como su vinculación con los servicios de desarrollo y apoyo comunitario¹⁴⁴.

5B. Responsabilidades de los padres (artículo 18, párrafos 1 y 2)

5B.1 Situación y tendencias

394. Teniendo en cuenta el nuevo entorno socioeconómico, el cambio de los roles y las responsabilidades de los padres, así como el aumento de la presión que se ejerce en los niños desde la escuela, la familia y los compañeros, resulta esencial facilitar la comprensión de los padres acerca de sus responsabilidades comunes al abordar los problemas psicológicos y las necesidades de los niños. En las leyes vigentes en el país se destaca el papel de los padres y de la familia en la crianza de los hijos. El Estado ha puesto en marcha varias iniciativas para prestar asistencia y reforzar la capacidad de los padres y las familias con respecto a sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

5B.2 Políticas y legislación

395. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se recalca la necesidad de abrir centros de educación preescolar y guarderías en los lugares de trabajo y en las comunidades, sobre todo en las zonas remotas y atrasadas a nivel socioeconómico, para reducir la carga de las madres trabajadoras o enfermas y evitar que las niñas se tengan que dedicar al cuidado de sus hermanos.

396. Como ampliación del principio establecido en la Ley de justicia juvenil de 2000, en la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establece que el Estado debe asumir la responsabilidad de un niño cuando "carece de apoyo familiar o otra ayuda, o cuando necesite cuidado y protección de forma continuada". El Estado tiene la obligación de acoger a los niños hasta que se encuentre una solución de rehabilitación apropiada o hasta que cumplan 18 años, por medio de mecanismos de atención institucional o no institucional, como el apadrinamiento, la adopción o la acogida. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 también se establece el principio del interés superior del niño, para garantizar el desarrollo físico, emocional, intelectual, social y moral de los niños y jóvenes. También se reconoce la responsabilidad principal de los padres biológicos de criar a sus hijos con cuidado, apoyo y protección. Sin embargo, en el interés superior del niño, esta

¹⁴⁴ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 213.

responsabilidad puede trasladarse a unos padres adoptivos o a una familia de acogida que reúnan las condiciones necesarias¹⁴⁵. Se especifica, además, que en todos los asuntos y decisiones que afecten a los niños, se deben respetar sus opiniones y se debe dar prioridad a su interés superior.

397. La Ley de prestaciones de maternidad de 2008 es una ley importante, mediante la que se otorgan licencias y prestaciones de seguridad social a las madres trabajadoras. Todas las mujeres a las que se refiere la ley tienen derecho a recibir de su empleador una prima médica de 1.000 rupias. Se faculta al Gobierno central a aumentar la prima médica mediante una notificación cada tres años, hasta un máximo de 20.000 rupias (véase información detallada en la sección 1.4.2). Reconociendo que la atención en la primera infancia y los derechos de las madres trabajadoras están interrelacionados, lo que incluye la lactancia materna, en el 11º Plan quinquenal se procura garantizar los derechos relacionados con la maternidad para apoyar la lactancia materna exclusiva¹⁴⁶.

398. En la India, para permitir que ambos progenitores compartan las responsabilidades comunes de crianza de sus hijos, también se ha introducido la licencia de paternidad remunerada. En la actualidad, se limita a 15 días para los empleados del Gobierno central, aunque en algunas empresas del sector privado también se ha incorporado esta prestación.

399. En la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006 se atribuye la responsabilidad a los padres y los tutores (entre otros) y se estipula una pena por promover o permitir la celebración de un matrimonio infantil.

400. En un proceso de separación de los progenitores, el tribunal otorga la custodia de los hijos a uno de ellos y dispone la forma de contacto del otro progenitor, a fin de que los hijos crezcan con el cuidado y el afecto de ambos progenitores¹⁴⁷.

5B.3 Programas

401. El Gobierno de la India ha adoptado una serie de medidas para prestar asistencia a los padres y los tutores legales en su responsabilidad en materia de crianza.

402. Hasta 2005, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ejecutaba dos programas: el programa de asistencia a organizaciones voluntarias que gestionaban guarderías de hijos de mujeres trabajadoras o enfermas, que incluían servicios residenciales y de atención de día, de nutrición suplementaria, de suministro de medicamentos y de emergencias, así como la supervisión de las guarderías; y el Fondo Nacional de Guarderías, que brindaba asistencia para la apertura de nuevas guarderías y la conversión de los centros *anganwadi* existentes en centros *anganwadi* con servicios de guardería. En 2006, esos dos programas se fusionaron en el Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi para hijos de madres trabajadoras, puesto en marcha el 1 de enero de 2006. Este programa ha permitido mejorar los servicios y las normas financieras, además de aumentar el número de guarderías del país. Su principal objetivo es promover un desarrollo integral saludable de los hijos de madres trabajadoras o enfermas, sobre todo las que trabajan en el sector no estructurado y las que viven por debajo del umbral de pobreza. El programa, que incluye un componente de supervisión de las guarderías y de formación de sus trabajadores, tiene el objetivo de crear un entorno adaptado a los niños en todas las guarderías. Hasta la fecha, se ha autorizado en el marco del programa a 31.718 guarderías, que prestan servicios a unos 790.000 niños (véase información detallada sobre el Programa nacional de guarderías

¹⁴⁵ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 137.

¹⁴⁶ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 209.

¹⁴⁷ Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, pág. 109.

Rajiv Gandhi en el anexo 5B.1, y sobre el número de guarderías autorizadas por los organismos de ejecución en el marco de este programa en el anexo 5B.2). Para satisfacer las necesidades de 220 millones de mujeres que trabajan en el sector informal, es necesario abrir 800.000 guarderías¹⁴⁸. Se ha iniciado un examen del Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi, con el propósito de mejorar la supervisión y aumentar el apoyo financiero.

403. En el marco del Programa nacional de garantía del empleo rural, se dispone la puesta en marcha de servicios de cuidado de niños o guarderías en el lugar de trabajo, a cargo de una mujer, siempre que haya más de cinco niños menores de 6 años¹⁴⁹.

404. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, el plan *Kishori Shakti Yojana* y el Programa de nutrición para las adolescentes incluyen medidas para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños, incluidas las adolescentes. Estos programas también tienen como objetivo promover los conocimientos en materia de salud, higiene, nutrición y cuidado de la familia (véase información detallada en la sección 1.5.1).

405. El objetivo principal del Programa integrado de protección del niño es reforzar la capacidad de las familias para cuidar y proteger a los niños, mediante la formación, el asesoramiento familiar y los servicios de apoyo, y también mediante la vinculación con los servicios de apoyo comunitarios¹⁵⁰. El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño ha organizado talleres y programas de formación para reforzar la capacidad de los padres y que puedan atender a las necesidades de sus hijos (véase información detallada sobre los programas de formación organizados por el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño de 2004-2005 a 2007 en el anexo 1.3).

406. En el marco del plan de residencias para mujeres trabajadoras con guarderías (para mujeres trabajadoras solteras, mujeres que trabajan fuera de su lugar de origen, y mujeres viudas, divorciadas o separadas), a fines de 2007, había 876 residencias y 321 guarderías, que prestaban servicios a 8.442 niños.

407. La legislación laboral de la India contiene disposiciones sobre los servicios de guardería para las trabajadoras (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párr. 22).

408. Sobre la base de la recomendación de la Sexta Comisión Central de Salarios para mejorar la licencia de maternidad e introducir una licencia especial para el cuidado de los hijos, el Gobierno de la India ha modificado las disposiciones del Reglamento de la administración pública central (licencia) de 1972 para los funcionarios del Gobierno central. Mediante las nuevas disposiciones se ha aumentado el período máximo de la licencia de maternidad, que ha pasado de 135 a 180 días (seis meses). Con ello se pretende promover la lactancia materna, que es el primer derecho de un lactante. Además, en la actualidad, las funcionarias que tengan hijos de corta edad tienen derecho a una licencia para el cuidado de los hijos durante un máximo de dos años (es decir, 730 días) a lo largo de todo su período laboral, para ocuparse de hasta dos hijos, sea para su crianza o para atender a cualquier otro tipo de necesidad, como exámenes, enfermedades, u otras¹⁵¹.

¹⁴⁸ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 203.

¹⁴⁹ Ley nacional de garantía del empleo rural de 2005, Directrices operacionales, 2008, http://nrega.nic.in/Nrega_guidelinesEng.pdf.

¹⁵⁰ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 213.

¹⁵¹ Carta N° 13018/212008-Estt. (L), Departamento de Personal y Capacitación, Ministerio de Personal, Agravios Públicos y Pensiones, Gobierno de la India.

409. En Bengala Occidental y en Himachal Pradesh se prestan servicios de guardería, como los centros *balwadi* para los niños que cursan educación preescolar. En Bengala Occidental se ejecutan programas en las zonas rurales para los niños de comunidades atrasadas y, en Himachal Pradesh, se ha puesto en marcha el programa *Mother Teresa Matri Sambal Yojana*, que brinda asistencia económica a las madres indigentes, viudas o abandonadas que viven por debajo del umbral de pobreza. Además del programa de guarderías, en Karnataka hay servicios de acogimiento en familia y programas de apadrinamiento, a fin de reducir el número de niños internados en instituciones. En Rajasthan y Chhattisgarh, respectivamente, se llevan a cabo programas *balwadi* y *phoolwadi* con el apoyo de las mujeres de la comunidad¹⁵² (véase información detallada acerca de las iniciativas sobre instituciones y servicios de cuidado de niños en los estados en el anexo 5B.3).

5C. Separación del niño con respecto a los padres (artículo 9)

5C.1 Situación y tendencias

410. Por lo general, la separación del niño con respecto a los padres para respetar el interés superior del niño tiene lugar cuando uno de los progenitores no está en condiciones de hacerse cargo del niño debido a la pobreza, la enfermedad, el alcoholismo o la reclusión en prisión; se desconoce quienes son los progenitores; los niños han sido abandonados; o se trata de niños víctimas de desastres naturales o causados por el hombre.

411. Se estima que en el país hay un gran número de niños indigentes que son huérfanos o que carecen del cuidado de sus padres. Muchos de ellos han sido internados en instituciones¹⁵³. Entre ellos figuran los niños en conflicto con la ley, los hijos de reclusos y los niños que necesitan cuidado y protección. No se dispone de información sobre el número de niños internados en instituciones que no son huérfanos. Partiendo del interés superior de los niños y a fin de lograr su completa rehabilitación, se han adoptado medidas para promover el acogimiento no institucional de los niños huérfanos e indigentes, esto es, la adopción, el acogimiento y el apadrinamiento.

412. En los asuntos relacionados con la guarda y custodia de los hijos, los tribunales han dictado algunas sentencias en las que se otorga preferencia y se tiene en cuenta el interés superior del niño.

5C.2 Políticas y legislación

413. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se reconoce la necesidad de cuidado y protección de los niños que están separados de los padres, incluidos los hijos de los reclusos.

414. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se hace hincapié en que a los niños privados del cuidado y el apoyo de los padres se les apliquen modalidades alternativas de cuidado en un entorno familiar, y en que el

¹⁵² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 211.

¹⁵³ Informe nacional de la India sobre la violencia contra los niños, 2005, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 53; e Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11° Plan quinquenal, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 54.

internamiento en instituciones se considere solo como último recurso. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se establece asimismo que se debe permitir que los padres y familiares de un joven internado en una institución lo visiten una vez al mes, o con mayor frecuencia en circunstancias especiales. También se establece el derecho de los jóvenes a escribir y recibir cartas¹⁵⁴.

415. El bienestar de los niños cuyas madres están en prisión, sea en detención preventiva o con condena, ha sido una cuestión que ha suscitado preocupación. Los niños que se ven obligados a vivir con sus madres en prisión, debido a que no hay nadie que pueda cuidarlos en su hogar, se enfrentan al problema del aislamiento social y a la falta de una interacción saludable, pero los que están separados de sus padres porque estos están en prisión tienen problemas similares, relacionados con la posibilidad de tener un desarrollo saludable¹⁵⁵. En respuesta a un litigio de interés público, en una sentencia de fecha 13 de abril de 2006, el Tribunal Supremo de la India formuló directrices dirigidas al Gobierno central y los gobiernos estatales, a fin de que siguieran unas normas mínimas que permitieran que esos niños llevaran una vida normal y saludable. Además, partiendo del Manual modelo de prisiones preparado por un comité nacional de expertos en 1986, que, en el capítulo dedicado a las mujeres, contiene disposiciones especiales sobre los hijos de las reclusas, el Tribunal Supremo ordenó la modificación de los manuales, las normas y los reglamentos de prisiones existentes, y dio instrucciones para que las directrices se aplicaran en un plazo de tres meses. El Tribunal Supremo ha establecido una orientación unificada, que se debe aplicar en todos los centros penitenciarios del país. Ello ha permitido que los hijos de las reclusas puedan estar con ellas hasta los 6 años de edad. Una vez cumplidos los 6 años, se debe entregar al niño a un tutor apropiado, de acuerdo con los deseos de la madre, o internarlo en una institución que dependa del departamento de bienestar social y esté situada en la misma ciudad¹⁵⁶.

416. En la Ley de tribunales de familia de 1984 se dispone que los gobiernos estatales deben establecer tribunales de familia, en consulta con los tribunales superiores, para que se ocupen de los asuntos que afectan a la tutela, la custodia y el contacto con los niños. En aquellos lugares donde no hay tribunales de familia, se ocupan de estos asuntos los tribunales de distrito. Hasta la fecha, se han establecido 190 tribunales de familia en 24 estados y territorios de la Unión. De acuerdo con la recomendación de la Comisión parlamentaria para el empoderamiento de la mujer, se ha instado a las administraciones de todos los gobiernos estatales y territorios de la Unión a que establezcan tribunales de familia en todos los distritos¹⁵⁷. Estos tribunales deben adoptar decisiones de acuerdo con el interés superior del niño y pueden consultar a los niños para conocer sus opiniones.

417. En las sentencias judiciales de los últimos años se ha considerado como cuestión primordial el interés superior del niño y su bienestar en la designación de un tutor encargado de su custodia, educación y mantenimiento¹⁵⁸. En algunos juicios, el tribunal ha reconocido que la patria potestad corresponde a la madre en el mismo grado que al padre¹⁵⁹. Antes de la sentencia dictada por el Tribunal Supremo de la India (en *Githa Hariharan c. Banco de Reserva de la India*, de 18 de febrero de 1999) acerca de que la patria potestad corresponde a la madre en el mismo grado que al padre (véase información detallada en el

¹⁵⁴ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 172.

¹⁵⁵ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 217.

¹⁵⁶ *R. D. Upadhyay c. el estado de A.P. y otros*, Solicitud de mandamiento (civil) 559 de 1994, 13 de abril de 2006, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

¹⁵⁷ Tribunales de familia, Ministerio del Interior, <http://mha.nic.in/pdfs/Familycourts.pdf>.

¹⁵⁸ Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, pág. 97.

¹⁵⁹ Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, págs. 98 y 127.

primer informe periódico de la India, 2001, recuadro 5.1), los tribunales solían considerar que era el padre el que ostentaba la patria potestad y la representación legal, pero después de esa sentencia histórica, los tribunales de todo el país han dictaminado en favor del bienestar del niño en los asuntos que atañen a la custodia, más allá del principio de la supremacía de la patria potestad del padre. Por ejemplo, en *Amit Beri c. Sheetal Beri*¹⁶⁰, el Tribunal Supremo otorgó la custodia a la madre, con la que el niño había estado durante diez años, afirmando que los bienes del padre no podían sustituir al afecto, y en *Mausami Moitra Ganguli c. Jayant Ganguli*¹⁶¹, el tribunal otorgó el derecho de custodia del hijo al padre, con un régimen de visitas a la madre (véase información detallada sobre las sentencias judiciales recientes basadas en el interés superior del niño en el anexo 5C.1).

5C.3 Programas

418. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ejecuta varios programas y planes para atender a los niños que carecen del apoyo de los padres y la familia, incluidos los que padecen una situación de indigencia. Entre ellos figura el Programa de asistencia a los hogares de adopción de niños (*Shishu Greh*), que promueve la adopción en el país, el Programa de justicia juvenil, el Programa integrado para niños de la calle y el Programa integrado de protección del niño (véase información detallada en la sección 1.5).

419. Algunos estados también han adoptado iniciativas para brindar atención y apoyo a los niños privados del cuidado de los padres. En Rajasthan, el gobierno ha puesto en marcha un programa singular, *Palanhar Yojana*, para asegurar modalidades alternativas de atención a los niños privados del cuidado y el apoyo de los padres. En el marco de este programa, los niños cuyos padres han fallecido debido a un accidente o una enfermedad, o que han sido condenados a cadena perpetua o a pena de muerte, son asignados al cuidado de una familia dispuesta a ello, a la que el gobierno del estado proporciona ayuda económica. El Departamento de Justicia Social e Integración de Rajasthan aplica el programa *Shishu Greh* en los casos de niños recién nacidos que han sido abandonados por sus madres y sus familias, y utiliza los albergues *Balika Graha* en los casos de niñas indigentes y abandonadas que tienen de 6 a 18 años¹⁶². El gobierno del estado de Maharashtra ejecuta un programa de acogimiento familiar denominado *Bal Sangopan Yojana* para niños que carecen de apoyo familiar¹⁶³. En Delhi, el gobierno estatal ha estructurado los servicios de colocación en hogares de guarda, para regular la asignación de los hijos ilegítimos y abandonados de entre 0 y 6 años a familias de guarda, que incluyen a los niños de los centros de acogida y los centros de menores, y los derivados por hospitales, clínicas, trabajadores sociales o instituciones de asistencia social¹⁶⁴ (véase información detallada sobre las iniciativas en materia de cuidado y apoyo alternativo de niños puestas en marcha en los estados en el anexo 5C.2).

¹⁶⁰ *Amit Beri c. Sheetal Beri*, All India Reporter (AIR) Allahabad, 2006, pág. 267, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

¹⁶¹ *Mausami Moitra Ganguli c. Jayant Ganguli*, AIR 2008 SC 2262, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

¹⁶² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Rajasthan, 2004-2007, págs. 48, 49 y 51.

¹⁶³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Maharashtra, pág. 39.

¹⁶⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Delhi, septiembre de 2009.

5D. Reunificación familiar (artículo 10)

5D.1 Situación y tendencias

420. El Gobierno de la India reconoce la necesidad de adoptar medidas eficaces para proteger y salvaguardar los intereses y derechos de las familias, en particular con respecto a lograr la reunificación familiar de los hijos de los migrantes. Se estima que hay 25 millones de indios repartidos por todo el mundo¹⁶⁵ y cerca de 5 millones de trabajadores indios en el extranjero (más del 90% en los países del Golfo y de Asia Sudoriental). A partir de 2004, con la creación del Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero, se ha simplificado el proceso de reunificación familiar, ya que este Ministerio coordina las cuestiones de migración de los trabajadores indios que trabajan en el extranjero y garantiza la protección de los emigrantes y sus familias.

421. La India cuenta con disposiciones políticas y legislativas que tratan las cuestiones que afectan a la emigración de los ciudadanos indios al extranjero y su regreso.

5D.2 Políticas y legislación

422. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005, la Ley de justicia juvenil de 2000, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se reconoce la necesidad de cuidado y protección de los niños que están separados de sus padres.

423. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007, de acuerdo con el principio de repatriación y rehabilitación, se reconoce el derecho de todo joven o niño en conflicto con la ley a volver a reunirse con su familia y a recuperar la misma situación socioeconómica y cultural que disfrutaba antes de haber infringido la ley o haber sido vulnerable a cualquier forma de descuido, maltrato o explotación¹⁶⁶. Todo niño o joven que haya perdido el contacto con su familia deberá ser repatriado y rehabilitado junto a su familia lo antes posible, excepto que ello contravenga el interés superior del niño o joven¹⁶⁷. Todo niño o joven con ciudadanía extranjera deberá ser repatriado a su país de origen lo antes posible, en coordinación con la embajada o el alto comisionado correspondiente¹⁶⁸.

424. La Ley de emigración de 1983 regula todos los asuntos relativos a la emigración desde la India a otros países y al regreso de los emigrantes. A fin de que el sistema de emigración sea un proceso sencillo, transparente, humano y ordenado, el Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero está ultimando una propuesta de enmiendas a dicha ley¹⁶⁹.

425. Con el objetivo de que el proceso de migración de los trabajadores indios al extranjero se adapte a sus necesidades y permita la reunificación familiar, el Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero ha descentralizado la tramitación de los permisos de emigración. Además, con efecto a partir del 1 de octubre de 2007, se ha suprimido el requisito de suspensión del requerimiento de permiso de emigración. Gracias a ello, en la actualidad, los niños y los cónyuges de los trabajadores migrantes tienen derecho a que conste en sus pasaportes que no necesitan el permiso de emigración, tras haber probado que

¹⁶⁵ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero, Gobierno de la India, págs. 2 y 37.

¹⁶⁶ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India, Extraordinario, pág. 139.

¹⁶⁷ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India, Extraordinario, pág. 139.

¹⁶⁸ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India, Extraordinario, pág. 183.

¹⁶⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero, Gobierno de la India, págs. 27 a 29.

reúnen las condiciones necesarias. El número de permisos de emigración ha aumentado de 466.000 en 2003 a 809.000 en 2007¹⁷⁰.

426. Las cuestiones relacionadas con los niños que viven en la India y pretenden reunirse con sus padres en el extranjero, así como el trámite y el propósito de la visita de los extranjeros que desean visitar la India, figuran en el último informe periódico (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 32 a 35).

5E. Pago de la pensión alimenticia (artículo 27 4))

5E.1 Legislación

427. En la India, la tutela y la custodia de los niños se rige por la Ley de representantes legales y tutores de 1890, la Ley hindú sobre la minoría de edad y la tutela de 1956 y la Ley musulmana de tutela y custodia no modificada. En los artículos 41 a 44 de la Ley india de divorcio de 1869 se tratan los asuntos relacionados con la tutela, la educación y el mantenimiento de los niños menores de 18 años¹⁷¹. En las leyes sobre el estatuto de las personas de los hindúes, parsis y cristianos se establecen los principios sobre la tutela y custodia de los niños (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 39 a 43).

428. En los casos de controversia por la tutela en una separación, los tribunales de familia deciden sobre los asuntos relacionados con la tutela, la educación y el mantenimiento de los hijos, sobre la base de las disposiciones de las leyes vigentes en materia de tutela y custodia, dándole máxima prioridad al interés superior del niño y teniendo en cuenta la edad, el sexo y los deseos del niño, si este tiene edad suficiente para tener una opinión propia, así como la aptitud del progenitor a quien se otorgará la tutela¹⁷². El responsable legal debe asumir la tutela del niño y asegurar su sustento económico, su salud y su educación¹⁷³ (véase información detallada en la sección 5C.2).

429. La India participó en las negociaciones del Convenio sobre Cobro Internacional de Alimentos para los Niños y otros Miembros de la Familia, adoptado en noviembre de 2007 por la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, que está siendo examinado con miras a ratificarlo y aprobar la legislación de aplicación correspondiente¹⁷⁴.

5F. Niños privados de un entorno familiar (artículo 20)

5F.1 Situación y tendencias

430. Según las estimaciones, en la India, una gran proporción de niños son indigentes, huérfanos o carecen de atención parental. Muchos de estos niños están separados de su familia, temporal o permanentemente, debido a situaciones de vulnerabilidad o explotación, o al abandono por parte de la familia. Con el propósito de proteger su interés superior y su rehabilitación definitiva, se han elaborado disposiciones legislativas y se han puesto en

¹⁷⁰ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos Indios en el Extranjero, Gobierno de la India, pág. 38.

¹⁷¹ Ley india de divorcio de 1869.

¹⁷² Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, pág. 101.

¹⁷³ Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, pág. 96.

¹⁷⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de la India, octubre de 2009.

marcha programas para brindar a estos niños modalidades alternativas de cuidado comunitarias o internarlos en instituciones.

5F.2 Legislación, programas y seguimiento

431. La Ley de justicia juvenil de 2000 y la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 contienen disposiciones sobre el acogimiento no institucional (adopción, acogimiento familiar y apadrinamiento) y en instituciones (véase información detallada en las secciones 5G y 8B.4). Mediante el Programa integrado de protección del niño se apoyan las necesidades en materia de educación, salud, nutrición y otras necesidades de desarrollo de los niños en situación de riesgo, para ayudar a la familia en el cuidado del niño. En el artículo 43 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 figura una disposición para el desarrollo de programas de asistencia que brinden apoyo adicional a las familias, los centros de acogida y las instituciones especiales, a fin de satisfacer las necesidades médicas, nutricionales, educativas y de otra índole de los niños y mejorar su calidad de vida. Los gobiernos de los estados pueden dictar normas para ejecutar distintos tipos de planes de apadrinamiento de niños, como el apadrinamiento individualizado por una persona, el apadrinamiento colectivo o el apadrinamiento comunitario¹⁷⁵. El estado tiene la obligación de preparar el programa de apadrinamiento en consulta con las ONG, los comités de bienestar del niño, los organismos gubernamentales competentes y el sector privado¹⁷⁶. La Agencia Central de Adopciones promueve la adopción en el país, a fin de lograr la rehabilitación de los niños huérfanos, abandonados o indigentes.

432. Algunas ONG, como Udayan Care (una ONG con sede en Delhi), promueven iniciativas que se basan en un modelo de hogares de guarda colectivos, brindando atención residencial a largo plazo para niños huérfanos o abandonados mayores de 6 años, o Aldeas Infantiles SOS de la India, que proporciona un entorno de tipo familiar para favorecer un desarrollo saludable de los niños en 40 Aldeas Infantiles SOS¹⁷⁷. En el estado de Maharashtra se ha puesto en marcha un programa denominado *Bal Sangopan Yojana*, que se basa en el acogimiento familiar (que suele funcionar como un programa de apadrinamiento)¹⁷⁸ (véase información detallada sobre las iniciativas de cuidado y apoyo alternativo de los niños por parte de los estados en el anexo 5C.2).

5G. Adopción (artículo 21)

5G.1 Situación y tendencias

433. La Agencia Central de Adopciones, por medio de sus organismos, entrega aproximadamente 3.000 niños en adopción al año. El número de adopciones en el país por medio de la Agencia Central de Adopciones ha descendido, pasando de 2.533 en 2001, a 2.294 en 2004 y a 2.169 en 2008. El número adopciones de niños de la India en el extranjero también ha disminuido de manera constante en el período que se examina, pasando de 1.298 casos en 2001, a 1.021 en 2004 y a 821 en 2008¹⁷⁹ (véase información detallada sobre el número de niños entregados en adopción por medio de instituciones de

¹⁷⁵ Art. 43, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

¹⁷⁶ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India, Extraordinario, pág. 159.

¹⁷⁷ Aldeas Infantiles SOS, <http://www.soscvindia.org/charity/index.php>.

¹⁷⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Maharashtra, 2007, pág. 24.

¹⁷⁹ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 201.

adopción acreditadas de la India y *Shishu Greh* en el anexo 5G.1). Además, muchas adopciones se realizan directamente entre las familias y parientes, y por medio de la adopción directa.

5G.2 Políticas y legislación

434. En la actualidad, la adopción en el país se lleva a cabo de manera formal e informal. Las adopciones formales se realizan de conformidad con la Ley de adopción y manutención hindú de 1956 (aplicable a los hindúes, sijs, jainistas y budistas, en la que el hijo adquiere los mismos derechos que tendría un hijo biológico) y, recientemente, con la Ley de justicia juvenil de 2000, enmendada en 2006. Un niño también puede estar bajo tutela de conformidad con la Ley de representantes legales y tutores de 1890 (aplicable a todas las demás comunidades, pero en cuyo caso el niño no adquiere los derechos que tendría un hijo biológico).

435. Mediante la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se ha ampliado el alcance de la adopción y el concepto de padres adoptivos. Por primera vez, en esta ley se define la "adopción" en términos absolutos, como un proceso mediante el que el niño adoptado es separado definitivamente de sus padres biológicos y pasa a ser un hijo legítimo de los padres adoptivos, gozando de los mismos derechos, privilegios y responsabilidades que tendría un hijo biológico. En la ley también se dispone el establecimiento de agencias de adopción especializadas en todos los distritos y la concesión a todos los niños internados en instituciones de la oportunidad de ser adoptados.

436. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se estipula la obligatoriedad de registrar todas las instituciones de acogida de niños, lo que incluye los orfanatos y los centros de acogida mediante los que se efectúan adopciones, a fin de garantizar que las adopciones se lleven a término solo tras la presentación de la debida documentación y el examen de los futuros padres.

437. Las disposiciones de la Ley de justicia juvenil de 2000 y la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 son aplicables en todo el país, excepto en el estado de Jammu y Cachemira. En ese estado se aplica la Ley de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) de Jammu y Cachemira de 1986 y, recientemente, se ha elaborado el Reglamento de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) de Jammu y Cachemira de 2007. Tanto la Ley de 1986 como el Reglamento de 2007 de Jammu y Cachemira se modificarán para que estén en conformidad con la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

438. Adopción en el país. A fin de regular y supervisar todos los programas de adopción y la labor de las agencias de asistencia social o bienestar del niño reconocidas que intervienen en las adopciones en el país por medio de los gobiernos estatales y las administraciones de los territorios de la Unión, la Agencia Central de Adopciones, tras haber realizado un proceso de consulta con las partes interesadas, publicó las Directrices de adopción en el país de 2004.

439. Adopción internacional. La adopción internacional se rige en la actualidad por las Directrices de la India en materia de adopción de 2006, publicadas el 14 de febrero de 2006, tras la ratificación por la India del Convenio de La Haya en 2003¹⁸⁰. Estas directrices reemplazaron a las directrices anteriores a fin de que los procedimientos de adopción fueran más simples y transparentes. Las directrices proporcionan un marco para proteger los intereses tanto de los padres biológicos como adoptivos, así como los de los niños,

¹⁸⁰ Informe del Grupo de trabajo sobre Desarrollo del Niño para el 11º Plan quinquenal, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 42.

mediante mecanismos de concesión de licencias, informes de seguimiento y documentos, entre otras cosas¹⁸¹.

440. En la actualidad, se están revisando las Directrices de adopción en el país de 2004 y las Directrices de la India en materia de adopción de 2006 a fin de que estén en conformidad con la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006. Entre los elementos más destacados de las directrices propuestas figura una mayor transparencia en todo el sistema de adopción, la presentación de los niños entregados en adopción ante los comités de bienestar del niño, el procedimiento para la adopción de niños con necesidades especiales y el sistema central para la adopción internacional¹⁸² (véase información detallada sobre las principales directrices propuestas en materia de adopción en el anexo 5G.2).

5G.3 Instituciones y programas

441. La Agencia Central de Adopciones, como autoridad coordinadora, promueve la adopción en el país y regula las adopciones internacionales en la India, según lo dispuesto en las directrices formuladas por el Gobierno de la India.

5G.3.1 Adopción internacional

442. La Agencia Central de Adopciones ejecuta el Programa de asistencia a los hogares de adopción de niños (*Shishu Greh*) para promover la adopción en el país (véase información detallada en la sección 1.5, e información sobre el número de niños entregados en adopción por medio de *Shishu Greh* en el anexo 5G.1). En la actualidad, se conceden subvenciones a 74 organizaciones para promover la adopción en el país¹⁸³. Los estados que llevan a cabo proyectos de *Shishu Greh* son Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Delhi, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Mizoram, Orissa, Rajasthan, Tripura y Bengala Occidental¹⁸⁴.

443. La Agencia Central de Adopciones reconoce 18 agencias de coordinación de adopciones que promueven la adopción en el país. Estas agencias preparan una lista de los niños que reúnen condiciones para la adopción a nivel estatal, así como de los futuros padres que desean adoptar. Además, realizan actividades de publicidad y sensibilización sobre la adopción y expiden la autorización para las adopciones internacionales.

444. La Agencia Central de Adopciones ha establecido que, en los casos de adopciones en el país, se debe asegurar la supervisión y evaluación constantes mediante el seguimiento de los niños adoptivos y sus familias. En el período anterior a la adopción, mientras el niño está en acogimiento familiar, un trabajador social capacitado profesionalmente visita regularmente a la familia. Tras la adopción legal, la agencia realiza un seguimiento de la familia durante un período mínimo de un año, u otro período si así lo determina un tribunal. Una vez formalizada la adopción, la agencia presta servicios de orientación a los padres adoptivos y al hijo hasta que este se haya adaptado al nuevo entorno. Los trabajadores sociales también organizan reuniones de orientación antes de la adopción para tratar los temores o las ideas infundadas de los futuros padres adoptivos¹⁸⁵.

¹⁸¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 72.

¹⁸² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Agencia Central de Adopciones, septiembre de 2009.

¹⁸³ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 132.

¹⁸⁴ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 204.

¹⁸⁵ Directrices de adopción en el país de 2004, Agencia Central de Adopciones, http://www.adoptionindia.nic.in/ad_procedure_in_country.htm.

445. En el período abarcado por el 11° Plan quinquenal, en el marco del Programa integrado de protección del niño, se promoverá la adopción en el país mediante la creación de agencias estatales de adopciones en todos los estados y territorios de la Unión. Estas agencias coordinarán, supervisarán y tramitarán las adopciones, y prestarán asistencia a los comités consultivos sobre adopciones de ámbito estatal.

446. En el Programa integrado de protección del niño se subraya la necesidad de identificar los obstáculos que impiden completar los procesos de adopción en el menor tiempo posible, así como la de conectarse con los niños cuyos padres no pueden hacerse cargo de ellos¹⁸⁶.

447. Recientemente, la Agencia Central de Adopciones ha puesto en marcha una amplia gama de iniciativas: la creación de una base de datos en línea; la revisión de las directrices existentes en materia de adopciones; la ejecución de programas de formación y desarrollo; la realización de campañas multimedia para actualizar el programa de adopciones en el país; y el desarrollo de un sistema de orientación e información sobre la adopción de niños en Internet, CARINGS, que es un portal en Internet que incluye un sistema de gestión de la información, cuyo objetivo es proteger a los niños, reorganizar el sistema de adopciones en el país y asegurar la transparencia en los procedimientos de adopción¹⁸⁷.

448. El objetivo fundamental de la Agencia Central de Adopciones es facilitar la adopción del máximo número posible de niños de la India, asegurar que los niños reúnan las condiciones requeridas para ser entregados en adopción, y que los futuros padres adoptivos no tengan que soportar gravosos requisitos innecesarios, retrasos irrazonables o solicitudes ilícitas. La Agencia Central de Adopciones también actúa como un centro de intercambio de información sobre los niños que reúnen las condiciones necesarias para ser entregados en adopción; organiza campañas de sensibilización pública; realiza estudios de investigación y evaluación; supervisa y controla la labor de las agencias asociadas reconocidas; se ocupa de la coordinación con las autoridades centrales y las misiones de otros países; y garantiza el seguimiento y la atención posterior a la adopción.

449. Entre otras iniciativas, la Agencia Central de Adopciones ha impulsado actividades de formación y desarrollo mediante programas estatales de orientación, y ha organizado reuniones de zona y de ámbito nacional con diversas partes interesadas en el procedimiento de adopción, a fin de promover la adopción y la atención no institucional de los niños que necesitan cuidado y protección, en general, y de los niños huérfanos, abandonados o entregados al nacer, en particular. Entre los participantes en las actividades de formación figuran miembros de las agencias de adopción y los hogares de acogida de niños huérfanos, abandonados y entregados al nacer, miembros de los comités de bienestar del niño, funcionarios de bienestar social de los distritos, directores de centros de acogida públicos o a cargo de ONG, abogados que se ocupan de asuntos de adopción, representantes de las dependencias estatales de la Asociación Médica de la India, la Asociación de pediatría, la Asociación de ginecología y las asociaciones médicas de distrito y miembros de la sociedad civil y de *Childline*, entre otros. Se imparte formación sobre las directrices y las leyes relativas a la adopción, a fin de reducir al mínimo las demoras en los procedimientos de adopción y recibir las observaciones de los participantes sobre las necesidades y los requerimientos a nivel regional. La Agencia Central de Adopciones también ha organizado talleres para promover la adopción en el país, así como reuniones interactivas con los padres adoptivos, actuales y futuros, para recabar sus puntos de vista.

¹⁸⁶ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 213.

¹⁸⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Agencia Central de Adopciones, septiembre de 2009.

5G3.1.1 Iniciativas de los estados para promover la adopción en el país

450. La mayoría de los estados promueven la adopción mediante la sensibilización, utilizando la radio, la televisión, los periódicos, las vallas publicitarias y folletos, entre otros medios. En junio de 2005, el gobierno de Bihar estableció una dependencia de adopciones y un comité consultivo estatal sobre las adopciones y, en diciembre de 2006, organizó un taller de orientación sobre las adopciones con la participación de agencias de adopción y de funcionarios públicos. El estado de Karnataka también ha establecido una dependencia de adopciones de ámbito estatal, que supervisa los programas y las agencias de adopción del estado, con el apoyo de la Agencia Central de Adopciones¹⁸⁸. Los padres adoptivos de la ciudad de Bangalore han formado una asociación, llamada *Sudatta*, para tratar los problemas que los afectan. En Chhattisgarh se ha establecido un comité estatal para supervisar las adopciones que involucran a distintos estados y otros temas conexos¹⁸⁹. En Orissa, en 2007, la Agencia Central de Adopciones, en colaboración con Sanjog, una agencia de coordinación de adopciones con sede en ese estado, organizó una reunión consultiva sobre la adopción legal. En ese estado también se ha establecido una dependencia de adopciones, para impulsar y supervisar las actividades en esa esfera. En Maharashtra también se ha creado una asociación de padres adoptivos. En 2004-2005, el Consejo de Bienestar del Niño del estado de Kerala, una agencia de adopciones reconocida de ámbito local, facilitó la adopción nacional de 787 niños, aunque tropieza con dificultades para lograr la adopción de los niños con necesidades especiales (véase información detallada sobre las iniciativas de los estados para promover la adopción en el país en el anexo 5G.3).

5G.3.2 Adopción internacional

451. La Agencia Central de Adopciones es la autoridad central encargada de aplicar el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional de 1993, ratificado por la India el 6 de junio de 2003. La Agencia ha establecido mecanismos para aplicar las principales disposiciones del Convenio y para que todos los niños huérfanos, abandonados o entregados al nacer puedan ser adoptados con prontitud. La Agencia se ocupa también de la inspección periódica, para garantizar la calidad del cuidado de los niños y el cumplimiento de las directrices en vigor¹⁹⁰. En consonancia con el Convenio de La Haya, la Agencia garantiza que se adopten todas las medidas necesarias para que los niños conserven su propio medio sociocultural, en el interés superior del niño, antes de autorizar su adopción en otro país.

452. La Agencia Central de Adopciones acredita a las agencias de adopción de la India y lleva un registro de las agencias de otros países que realizan solicitudes de adopción, siempre que estén reconocidas de conformidad con las leyes pertinentes de sus países o estén recomendadas por las misiones de la India en el extranjero.

453. En la actualidad, hay 73 agencias de adopción de la India reconocidas por la Agencia Central de Adopciones para tramitar la adopción internacional. Sin embargo, estas agencias deben dar prioridad a la adopción en el país. La Agencia Central de Adopciones reconoce a 91 agencias de adopción extranjeras que pueden tramitar la solicitud de adopción de niños de la India por posibles padres adoptivos extranjeros. Además, también participan en estos procedimientos 46 departamentos gubernamentales de 24 países.

¹⁸⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Karnataka, julio de 2009.

¹⁸⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Chhattisgarh, agosto de 2009.

¹⁹⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Agencia Central de Adopciones, septiembre de 2009.

454. Del 8 al 10 de octubre de 2007, la Agencia Central de Adopciones organizó su segunda Conferencia Internacional sobre Adopción, para debatir acerca de la observancia del Convenio de La Haya sobre la adopción internacional y las preocupaciones y los desafíos con respecto a la adopción internacional¹⁹¹.

455. Uno de los objetivos del Programa integrado de protección del niño es regular la adopción internacional por medio de los comités consultivos sobre adopciones de ámbito estatal, con el apoyo de las agencias estatales de adopciones, que coordinarán, supervisarán y tramitarán las adopciones.

5H. Traslado y retención ilícitos (artículo 11)

5H.1 Políticas, instrumentos jurídicos internacionales y legislación

456. El compromiso del Gobierno de combatir el problema de la trata y el traslado ilícito de niños a destinos en el extranjero, en particular a Oriente Medio y Europa, debido a la porosa frontera del país con Bangladesh y Nepal, se pone de manifiesto en las políticas vigentes, los convenios y las normas internacionales (véase información detallada en la sección 8C.5). El Convenio de La Haya sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores está siendo objeto de estudio a fin de que la India pase a formar parte del mismo¹⁹². También se están preparando los proyectos de ley para aplicar el Convenio¹⁹³.

5H.2 Programas

457. El Gobierno de la India ha puesto en marcha iniciativas intersectoriales para combatir el problema del traslado y la retención ilícitos de los niños (véase información detallada en la sección 8C.5).

5I. Malos tratos y descuido, con inclusión de la recuperación física y psicológica y la reintegración en la sociedad (artículos 19 y 39)

5I.1 Situación y tendencias

458. Según *Crime in India*, que es una publicación de la Oficina Nacional de Registro de Delitos que contiene estadísticas sobre los delitos cometidos contra los niños, incluido el maltrato y el descuido, desde 2001 los delitos contra los niños han aumentado. En 2001, se denunciaron en total 10.814 delitos y, en 2005, esta cifra ascendió a 14.975 casos, lo que supone un aumento del 38,5%. En 2007, se denunciaron 20.410 delitos contra los niños, lo que representó un aumento del 7,6% en comparación con los 18.967 casos denunciados en 2006 (véase información detallada sobre los delitos contra los niños en la India en el anexo 3C.1).

459. Los datos disponibles sobre los niños afectados por el maltrato y el descuido son limitados, lo que afecta negativamente a la formulación de políticas, leyes y programas

¹⁹¹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Agencia Central de Adopciones, septiembre de 2009.

¹⁹² Informe anual 2007-2008, Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de la India, pág. 99.

¹⁹³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de la India, octubre de 2009.

específicos que aborden el problema. El Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007 tenía por objeto recopilar datos e información sobre el alcance y la magnitud del maltrato infantil y los delitos contra los niños¹⁹⁴. En ese estudio se recopilaron por primera vez datos sobre el maltrato psicológico y el descuido de las niñas en el país. Las conclusiones del estudio han mejorado la comprensión de las partes interesadas sobre esta problemática, lo que incluye a las familias, las organizaciones de la sociedad civil y los estados, y allanaron el camino para poner en marcha el Programa integrado de protección del niño, que dispone el establecimiento de sólidos mecanismos de protección de la infancia a nivel nacional, estatal, de distrito, de bloque y comunitario (véase información detallada en la sección 1.5.1).

5I.2 Políticas y legislación

460. En el Plan de acción nacional para la infancia de 2005 se establecen las metas, los objetivos y las estrategias de los programas de rehabilitación y apoyo para las víctimas y los supervivientes del maltrato y la explotación, que incluye la sensibilización de los adolescentes sobre la violencia, el maltrato y la explotación¹⁹⁵ (véase información detallada en la sección 1.2).

461. Entre las esferas prioritarias del 11º Plan quinquenal figura la reducción de la vulnerabilidad infantil mediante la adopción de medidas preventivas sistémicas que abarquen la protección en los distintos niveles; la convergencia de las prestaciones y los servicios en materia de salud, guarderías y educación, a fin de ayudar a las familias y reducir la probabilidad de que los niños sufran descuido, maltrato o situaciones de vulnerabilidad; y las disposiciones con respecto a la acogida, el cuidado, la recuperación psicológica, la reintegración social y los servicios jurídicos¹⁹⁶.

462. En 2007, la Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó una serie de directrices para la resolución sin demora de los casos de violación de niños. Entre las medidas que deben aplicar los policías que investiguen casos de violación figuran las siguientes: creación de tribunales de tramitación rápida presididos por juezas; celebración de juicios a puerta cerrada, con entornos adaptados a los niños en los tribunales; y utilización de videoconferencias para evitar la proximidad con los acusados¹⁹⁷ (véase información detallada sobre las directrices para la resolución sin demora de los casos de violación de niños en el anexo 5I.1).

463. Para evitar la revictimización de los niños en los procedimientos judiciales y respetar su derecho a la vida privada, en la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se prohíbe la publicación de los nombres de los jóvenes en conflicto con la ley o los niños que necesitan cuidado y protección que participen en cualquier procedimiento en virtud de la ley¹⁹⁸. El Reglamento de justicia juvenil de 2007 incluye disposiciones para proteger el derecho del niño a la vida privada y la confidencialidad en todas las etapas de los procedimientos judiciales, así como en las actividades de cuidado y protección¹⁹⁹. En el

¹⁹⁴ Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2007, Prefacio.

¹⁹⁵ Carta nacional de la infancia, 2003, Gobierno de la India, cuestión 9a; y Plan de acción nacional para la infancia de 2005, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, pág. 19.

¹⁹⁶ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 213.

¹⁹⁷ Proyecto de directrices para la resolución sin demora de los casos de violación de niños, Comisión Nacional de Derechos Humanos, www.nhrc.nic.in/dispatch.asp?fno=1502.

¹⁹⁸ Art. 21 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

¹⁹⁹ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 138.

artículo 23 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se sancionan los actos de crueldad hacia un joven o niño con una pena de prisión prorrogable hasta seis meses, una multa, o ambas cosas. En el artículo 28 de la misma ley se regulan las penas alternativas, como los servicios a la comunidad, y otras. Además, en esta ley se disponen sistemas de atención institucional para los niños víctimas de maltrato o descuido.

464. El objetivo del proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 es combatir todos los delitos contra los niños. En ese proyecto se abordan cuestiones relacionadas con el maltrato, la explotación y el descuido de los niños.

5I.3 Programas

465. La Junta Central de Bienestar Social y las 33 juntas estatales de bienestar social otorgan subvenciones a las organizaciones de voluntariado inscritas para que gestionen centros de acogida de corta estancia, centros de asesoramiento familiar y programas innovadores (véase información detallada en la sección 5A.2).

466. La aplicación del Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi, el Programa de justicia juvenil, el Programa integrado para niños de la calle y el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección tiene el propósito de crear un entorno de protección para los niños. Actualmente, el Programa de justicia juvenil y el Programa integrado para niños de la calle forman parte del Programa integrado de protección del niño, que garantiza un entorno seguro para el desarrollo general de los niños que necesitan cuidado y protección (véase información detallada en la sección 1.5.1).

467. En algunos estados, como Bengala Occidental y Karnataka, la policía también se ocupa prioritariamente de la protección de todos los niños y brinda una atención especial a los niños víctimas de maltrato o descuido²⁰⁰.

5I.4 Seguimiento

468. Todas las instituciones para niños o jóvenes gestionadas por los gobiernos estatales o por organizaciones voluntarias deben registrarse en un plazo máximo de seis meses desde la fecha de entrada en vigor de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, lo que permite su supervisión²⁰¹. La Ley de justicia juvenil de 2000 contiene disposiciones para que los comités de bienestar del niño, las juntas de justicia juvenil y las unidades especiales de policía de menores reciban, supervisen e investiguen las denuncias que afecten a niños, y recomienden las órdenes pertinentes para su rehabilitación.

469. El Programa integrado de protección del niño tiene el objetivo de crear un sistema eficaz de supervisión a nivel nacional, estatal y de distrito, mediante el establecimiento de un formato normalizado y un conjunto mínimo de indicadores de información y resultados que permitan la supervisión basada en datos, sobre la base de la estructura prevista en el programa.

470. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño investiga por iniciativa propia las violaciones de los derechos del niño. Se pueden presentar denuncias a la Comisión en cualquier idioma incluido en el Octavo Anexo de la Constitución de la

²⁰⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Bengala Occidental, 2007, pág. 47; Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Karnataka, 2007, pág. 20.

²⁰¹ Art. 34, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

India, de manera gratuita. Ya se han establecido comisiones estatales para la protección de los derechos del niño en los estados de Assam, Delhi, Madhya Pradesh, Maharashtra, Goa, Karnataka, Rajasthan y Sikkim (véase información detallada en la sección 1.1).

5I.5 Sensibilización y creación de capacidad

471. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño organiza actividades de sensibilización sobre temas relacionados con el maltrato y la explotación sexual de los niños para lograr cambios de actitud y movilizar a la opinión pública.

472. Las estrategias generales de promoción y comunicación estarán a cargo del Gobierno central, las sociedades estatales para la protección de los niños, las agencias estatales de adopción y las sociedades de distrito dedicadas a la protección de los niños, en el marco del Programa integrado de protección del niño, a fin de promover las actitudes favorables y combatir las que son perjudiciales. Un objetivo del Programa integrado de protección del niño es dotar a todos aquellos que estén relacionados con la protección de los niños de las habilidades, la motivación y los conocimientos necesarios para identificar, informar y hacer frente a los problemas relacionados con la protección infantil.

473. El Instituto Nacional de Defensa Social, el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño y algunas ONG han impartido formación a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, trabajadores sociales, personal de las ONG y presidentes o miembros de los comités de bienestar del niño y las juntas de justicia juvenil, sobre el tratamiento de las cuestiones relacionadas con los derechos del niño²⁰².

474. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño también se ocupa de la sensibilización del público sobre los derechos del niño, por medio de visitas a los estados y consultas con funcionarios, ONG, sindicatos, niños y otros²⁰³. La Comisión ha tomado medidas para abordar el problema de la violación de los derechos del niño en las escuelas (véase información detallada en la sección 1.8).

5I.6 Colaboración

475. En Delhi y Chennai se están llevando a cabo iniciativas tales como los centros de intervención en situaciones de crisis, en colaboración con la policía, las ONG y los profesionales médicos. La misión de estos centros es rescatar a los niños que padecen circunstancias abusivas y alojarlos en un entorno positivo, donde se garantice su rehabilitación. También se brinda asesoramiento a las víctimas y se facilitan servicios jurídicos y de salud mental²⁰⁴.

476. *Childline*, un servicio de atención telefónica destinado a los niños que funciona las 24 horas, gestionado por el Gobierno en colaboración con la Fundación Childline India y otras ONG, presta asesoramiento a los niños y los remite a otros servicios cuando es necesario.

²⁰² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, Gobierno de la India, 2007.

²⁰³ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, vol. 1, N° 1, Gobierno de la India, septiembre de 2007.

²⁰⁴ Intervención en situaciones de crisis, Swanchetan, http://www.swanchetan.org/Crisis_Intervention.aspx y Centro de intervención en situaciones de crisis para prevenir el maltrato y descuido infantil, Consejo de Bienestar del Niño de la India, Tamil Nadu, http://iccwtn.org/iccw/child_abuse.php.

477. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño colabora con organismos de las Naciones Unidas en la formulación de algunas políticas y leyes. Esos organismos han brindado apoyo técnico para llevar a cabo iniciativas de creación de capacidad, ejecutar programas y realizar estudios de investigación (véase información detallada en la sección 1.11).

5J. Examen periódico de las condiciones de acogimiento (artículo 25)

5J.1 Legislación y seguimiento

478. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se regula el proceso de rescate, rehabilitación y reintegración social y se establecen los mecanismos de seguimiento para evaluar la situación de los niños y jóvenes tras el rescate y la rehabilitación. El artículo 36 de la Ley de justicia juvenil de 2000 contiene disposiciones sobre la auditoría social, que permiten que el Gobierno central y los gobiernos estatales supervisen y evalúen periódicamente el funcionamiento de los centros de acogida para niños y la situación de los niños que viven en esas instituciones. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007, a fin de promover el bienestar de los niños y jóvenes, se dispone la elaboración de planes de atención individualizados, y se incluyen directrices generales con respecto al seguimiento y el examen periódico de los estándares de atención de los niños alojados en centros de acogida, los entregados en adopción, los que están en acogimiento familiar y los que residen en instituciones.

479. Los comités de bienestar del niño tienen competencia para enviar a un funcionario encargado a un centro de acogida de niños para que prepare un informe de progreso trimestral sobre cualquier niño allí alojado, y para que presente el caso del niño ante el comité de bienestar en el examen anual de los resultados²⁰⁵. Los comités de bienestar del niño deben visitar todas las instituciones donde residen niños que necesitan cuidado y protección o que serán entregados en adopción, al menos, una vez cada tres meses, a fin de supervisar la situación de los niños que residen en instituciones y que reciben apoyo del Gobierno estatal, y proponer las medidas que consideren necesarias²⁰⁶. Los comités pueden ordenar la reintegración del niño a su familia, si ello corresponde al interés superior del niño, previa evaluación de la situación familiar²⁰⁷.

480. La Agencia Central de Adopciones es responsable de la supervisión y el seguimiento de los niños entregados en adopción (véase información detallada en la sección 5G.3.1).

481. En virtud de la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, se faculta a la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño para supervisar las condiciones y el funcionamiento de todas las categorías de centros de acogida de niños del país. Recientemente, la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha iniciado un proceso de examen de los casos pendientes de niños asignados al sistema de atención institucional del país (véase información detallada en la sección 8B2.3.1).

482. En los artículos 14 y 33 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establece que se deben examinar cada seis meses los casos pendientes con los comités de bienestar del niño y las juntas de justicia juvenil. A fin de resolver los exámenes pendientes, el Gobierno estatal puede solicitar al comité de bienestar del niño y a la junta de

²⁰⁵ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 154.

²⁰⁶ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 151.

²⁰⁷ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 154.

justicia juvenil que aumenten la frecuencia de sus reuniones, así como establecer comités y juntas adicionales.

5K. Desafíos

483. El Programa integrado de protección del niño, que tiene un presupuesto de 107,3 millones de rupias en el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, contribuirá considerablemente al desarrollo de sistemas e infraestructura para proteger de manera eficiente y eficaz a los niños que necesitan cuidado y protección (véase información detallada en la sección 1.5.1). Además, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 contiene disposiciones adicionales para establecer mecanismos administrativos y mejorar la capacidad del personal que se ocupa de la protección de los niños y del sistema alternativo de atención no institucional. Por otra parte, se ha simplificado el procedimiento de adopción.

484. El proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 aborda todas las cuestiones relacionadas con los niños, lo que incluye el maltrato y el descuido, a fin de disponer de una ley integral para la protección de los niños.

485. Con el objetivo de reforzar un entorno que apoye, favorezca y proteja a los niños, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha identificado las siguientes cuestiones de atención prioritaria para los próximos años:

- Creación de servicios de apoyo a las familias en situación de riesgo y refuerzo de la aplicación de las políticas, las leyes y los programas, a fin de proteger a los niños de las situaciones de vulnerabilidad y explotación;
- Servicios e instituciones de atención infantil adecuados para los niños que necesitan cuidado y protección, incluidos los niños víctimas de maltrato o explotación, los hijos de padres que pertenecen a grupos vulnerables, como los reclusos, y los hijos de padres trabajadores;
- Refuerzo de los vínculos horizontales con los servicios básicos para los niños, como los servicios educativos, de salud, policiales, judiciales y los que están destinados a las personas con discapacidad, entre otros;
- Fomento de la capacidad de los padres, los cuidadores y los profesionales que se ocupan del cuidado de niños en los distintos niveles;
- Formación y sensibilización de los jueces, abogados y asesores para que adopten un "enfoque centrado en el niño";
- Infraestructura adecuada y personal suficientemente capacitado, por ejemplo, en los comités de bienestar del niño y los *Shishu Greh*, para abordar los problemas de abandono, maltrato y descuido de niños;
- Informes completos de los casos de abuso sexual infantil y enjuiciamiento de los autores;
- Ampliación de los servicios de atención no institucional basados en la familia, como el apadrinamiento, el acogimiento por familiares, el acogimiento en familia y la adopción, a fin de rehabilitar a los niños privados del cuidado y el apoyo familiar, y fortalecimiento de su seguimiento y supervisión;
- Simplificación del proceso de adopción, con apoyo de personal capacitado y asesoramiento adecuado a los padres;

- Establecimiento de agencias de adopción especializadas en cada distrito, que dispongan de una base de datos centralizada y completa, a fin de identificar a los niños que reúnan condiciones para la adopción;
- Fortalecimiento de los programas de adopción estatales, a fin de rehabilitar a un gran número de niños que residen en instituciones y carecen de hogar o de familia;
- Localización de los niños que necesitan cuidado y protección, así como de los servicios disponibles para ellos a nivel de ciudad, distrito y estado;
- Mejora de la asignación de recursos para reforzar la protección de los niños vulnerables;
- Fortalecimiento de la supervisión y los sistemas de análisis de la aplicación de estas disposiciones y sus resultados con respecto a los niños.

VII. 6. Salud básica y bienestar (artículos 6, 18 (párrafo 3), 23, 24, 26 y 27 (párrafos 1 a 3))

486. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Políticas y programas, observación final del párrafo 53;
- Prevención del VIH/SIDA, observación final del párrafo 55 a);
- Transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA, observación final del párrafo 55 b);
- Conocimientos sobre el VIH/SIDA, observación final del párrafo 55 c);
- Asistencia técnica con respecto al VIH/SIDA, observación final del párrafo 55 d);
- Política en favor de los niños con discapacidad, observación final del párrafo 57 a);
- Datos estadísticos sobre la discapacidad, observación final del párrafo 57 b);
- Programas para los niños con discapacidad, observación final de los párrafos 57 c) y 57 d);
- Sensibilización acerca de los niños con discapacidad, observación final del párrafo 57 e);
- Recursos para los niños con discapacidad, observación final del párrafo 57 f);
- Asistencia técnica para la formación de los profesionales que se ocupan de los niños con discapacidad, observación final del párrafo 57 g);
- Ley de prohibición de la dote, observación final del párrafo 59 a);
- Sensibilización sobre las prácticas tradicionales nocivas, observación final de los párrafos 59 b) y 59 c);
- Aplicación de la Ley de restricción del matrimonio de niños, observación final del párrafo 61 a);
- Programas de concienciación con el propósito de impedir los matrimonios precoces y forzados, observación final del párrafo 61 b);
- Fortalecimiento de los servicios de asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva, y de salud mental, adaptados a los adolescentes, observación final del párrafo 61 c);
- Nivel de vida, observación final del párrafo 63.

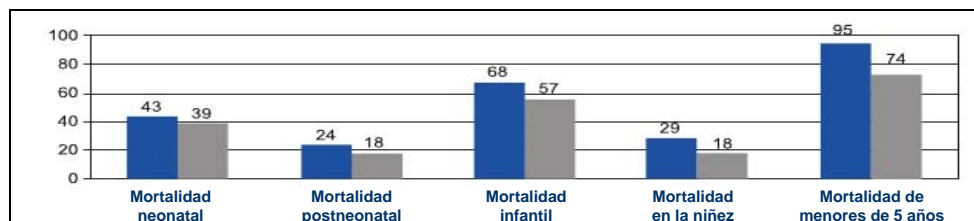
6A. Supervivencia y desarrollo (artículo 6, párrafo 2)

6A.1 Mortalidad y morbilidad infantil: situación y tendencias

487. Desde 1998-1999, se ha producido un extraordinario descenso de todas las tasas de mortalidad (véase el gráfico 6.1). Aún así, más de 1 de cada 18 niños fallece en su primer año de vida, y más de 1 de cada 14 fallece antes de cumplir los 5 años de edad²⁰⁸.

Gráfico 6.1

Tasas de mortalidad en la primera infancia según la Encuesta Nacional de Salud Familiar



Fuente: Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 180.

488. Alrededor del 19% de las muertes totales del país corresponden a niños de 0 a 4 años. Las principales causas de muerte en este grupo de edad son las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y otras infecciones y enfermedades parasitarias. Estas causas, conjuntamente, explican casi el 80% de las muertes de niños de este grupo de edad²⁰⁹.

489. La tasa de mortalidad infantil nacional, según el sistema de registro por muestreo de 2008, es de 53 por cada 1.000 nacidos vivos. En el grupo de edad citado *supra*, las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias son las principales causas de muerte²¹⁰. La tasa de mortalidad infantil de las mujeres es ligeramente mayor (58) que la de los varones (56). Sin embargo, en el período neonatal, en la India, como en otras partes del mundo, la mortalidad de las mujeres (37) es menor que la de los varones (41). Al crecer, las mujeres están expuestas a una mayor mortalidad que los varones. En el período postneonatal, la mortalidad de las mujeres supera en un 36% a la de los varones, pero en el grupo de 1 a 4 años de edad, es superior en un 61%²¹¹ (véase información detallada sobre las tasas de mortalidad en la primera infancia según las características demográficas en el anexo 6A.1).

490. En el período 2001-2005, la tasa de mortalidad perinatal, que incluye los bebés que nacen muertos y los fallecimientos muy tempranos (en la primera semana de vida), se estimó en 49 muertes por cada 1.000 embarazos. En cuanto a las características socioeconómicas, la mortalidad perinatal fue más elevada entre los hijos de madres de zonas rurales, madres sin estudios o con menos de 5 años de educación, y madres del

²⁰⁸ Rondas segunda y tercera de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2000 y 2007, págs. 179 y 180 y pág. xxxiv.

²⁰⁹ Informe sobre las causas de muerte en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, pág. 19.

²¹⁰ Informe sobre las causas de muerte en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, pág. 22.

²¹¹ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 183.

quintil más pobre de la sociedad²¹². El desglose de las muertes perinatales según las causas indica que, de las muertes perinatales totales, el 56% son varones y, el 44%, mujeres. La causa principal es la muerte por parto prematuro o por crecimiento fetal lento, seguida por la enfermedad hemolítica, la asfixia y otras ictericias perinatales²¹³.

491. De los cerca de 26,1 millones de niños que nacen cada año en la India, 892.000 mueren antes de cumplir el primer mes de vida²¹⁴. En la India, la tasa de mortalidad neonatal es de 34 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa aproximadamente el 50% de las muertes totales en la infancia²¹⁵. Las principales causas de muerte entre los recién nacidos son: las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias, otras enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades diarreicas y las anomalías congénitas. La proporción de muertes de mujeres es mayor según todas las causas, excepto en el caso de las afecciones perinatales y las anomalías congénitas²¹⁶ (véase información detallada sobre las diez causas de muerte más importantes en el grupo de edad de 0 a 4 años en el anexo 6A.2).

492. En la India, las enfermedades infantiles más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el sarampión y el paludismo. La malnutrición es responsable del 56% de las muertes de menores de 5 años. El riesgo de fallecimiento aumenta entre aquellos niños que sufren una malnutrición leve, moderada o grave. Como media, un niño con un peso muy inferior al normal tiene 8,4 veces más probabilidades de morir a causa de enfermedades infecciosas que un niño bien alimentado²¹⁷. En la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar se observa una incidencia de las infecciones respiratorias agudas del 6% entre los niños menores de 5 años, y es aún más elevada entre los lactantes que tienen de 6 a 11 meses de edad (8 %) ²¹⁸.

493. Las enfermedades inmunoprevenibles también son causas importantes de la mortalidad infantil. La proporción de niños con vacunación completa en la India en el grupo de edad de 12 a 23 meses ha aumentado, del 45,9% (DLHS-2, 2002-2003) al 54% (DLHS-3, 2007-2008). Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, la proporción de niños con vacunación completa en el grupo de edad de 12 a 23 meses ha aumentado desde el 42% (segunda ronda) al 43,5 % (tercera ronda). Se organizan con frecuencia campañas de vacunación contra la poliomielitis, denominadas *Pulse Polio*, a fin de reducir la incidencia de esta enfermedad en el país. Las campañas *Pulse Polio* han sido un programa masivo, que ha abarcado a 166 millones de niños en cada Día Nacional de Inmunización²¹⁹. Desde 2004-2005, de los 35 estados y territorios de la Unión, en 33 se había interrumpido la transmisión autóctona del poliovirus salvaje. En Uttar Pradesh y

²¹² Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, cuadro 7.5, pág. 188.

²¹³ Informe sobre las causas de muerte en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, pág. 24.

²¹⁴ La estimación se basa en una tasa bruta de natalidad de 22,8 in 2008 (Sistema de registro por muestreo, 2008), una población proyectada de 1.050.196 personas en 2008 (censo) y una tasa de mortalidad neonatal de 34/1.000 (Sistema de registro por muestreo, 2008).

²¹⁵ Tasa de mortalidad de menores de cinco años de 69 por cada 1.000 nacidos vivos en 2008, según el Estado Mundial de la Infancia 2010, UNICEF.

²¹⁶ Informe sobre las causas de muerte en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, pág. 24.

²¹⁷ *Burden of Disease in India*, Background Papers, Comisión Nacional sobre Macroeconomía y Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, septiembre de 2005, pág. 94.

²¹⁸ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 234 y 235.

²¹⁹ Informe anual 2004-2005, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 208.

Bihar se está tardando más tiempo en interrumpir la transmisión debido a varios factores, entre otros, la elevada densidad de población y un saneamiento insuficiente²²⁰.

6A.1.1 Diferencias entre las zonas urbanas y las zonas rurales

494. Las tasas de mortalidad infantil son considerablemente más elevadas en las zonas rurales que en las urbanas. Sin embargo, desde 2000 la situación ha mejorado. En 2000, la tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales era de 74, en comparación con 44 en las zonas urbanas y, en 2008, se redujo a 58 en las zonas rurales y a 36 en las zonas urbanas²²¹.

495. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de menores de 5 años son notablemente más elevadas en las zonas rurales que en las urbanas. Esta diferencia es especialmente acusada entre los niños de 1 a 4 años, ya que la tasa de las zonas rurales duplica la de las zonas urbanas. En cuanto a los períodos neonatal y postneonatal, en las zonas rurales la mortalidad es aproximadamente un 50% más elevada que en las zonas urbanas. Al comparar la segunda y la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, se puede observar que la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de menores de 5 años han disminuido ligeramente más rápido en las zonas rurales que en las urbanas. De 1991-1995 a 2001-2005, la mortalidad infantil disminuyó un 27% en las zonas rurales, en comparación con un 21% en las zonas urbanas. En ese mismo período, la tasa de mortalidad de menores de 5 años disminuyó un 45% en las zonas rurales, en comparación con un 40% en las zonas urbanas. En el período neonatal, la disminución de la mortalidad también ha sido algo más rápida en las zonas rurales (26%) que en las urbanas (18%)²²². Las diez causas principales de muerte coinciden en las zonas rurales y en las urbanas, con una similitud llamativa en los patrones, como se observa en el grupo de edad de 0 a 4 años. Las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y otras infecciones y enfermedades parasitarias representan conjuntamente más del 80% de las muertes infantiles, tanto en las zonas rurales como en las urbanas. El porcentaje de muertes infantiles debidas a la malaria en las zonas rurales (1,2%) duplica con creces el de las zonas urbanas (0,5%)²²³.

6A.1.2 Diferencias entre los estados

496. La tasa de mortalidad infantil más alta corresponde a Uttar Pradesh (73), y la más baja a Kerala y Goa (15). Con respecto a la mortalidad de menores de 5 años, también Uttar Pradesh tiene la tasa más elevada (96), y Kerala la más baja (16). En la región central, además de Uttar Pradesh, las tasas de mortalidad infantil más elevadas corresponden a Chhattisgarh y Madhya Pradesh; en la región nororiental, a Assam y Arunachal Pradesh; en la región oriental, a Jharkhand, Orissa y Bihar; y en la región septentrional, a Rajasthan. Por el contrario, todos los estados de la región meridional y la región occidental tienen niveles más bajos de mortalidad infantil y de menores de 5 años. Tres estados de la región nororiental (Arunachal Pradesh, Meghalaya y Nagaland) tienen niveles de mortalidad neonatal más bajos que la media, pero su nivel de mortalidad postneonatal y de menores de 5 años es más elevado que la media (véase información desglosada por estados sobre las tasas de mortalidad en la primera infancia en el anexo 6A.3). La Oficina del Director del Registro Civil de la India proporciona los datos sobre los distintos porcentajes de las causas

²²⁰ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 68.

²²¹ Boletín del Sistema de Registro de Muestras, abril de 2002; y Boletín del Sistema de Registro de Muestras, octubre de 2008, Sistema de registro por muestreo, Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India.

²²² Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 180 y 181.

²²³ Informe de las causas de mortalidad en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, págs. 23 y 24.

de mortalidad infantil, dividiendo a los estados en dos grupos: los estados del mecanismo administrativo EAG (Empowered Action Group)²²⁴, más el estado de Assam; y el resto de estados, agrupados con el título de "otros estados". En los estados EAG y Assam, las muertes de lactantes representan cerca del 19% del total de muertes y, en el resto de estados, el 9%. Las afecciones perinatales, que son la principal causa de muerte en ambos grupos de estados, explican un 10% más de fallecimientos en "otros estados" que en los estados EAG y Assam. Sin embargo, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias explican conjuntamente cerca del 45% de las muertes en los estados EAG y Assam, en comparación con el 30% en "otros estados". El porcentaje de muertes debido a carencias nutricionales o al paludismo también es mayor en los estados EAG y Assam. En cambio, las afecciones perinatales y las anomalías congénitas explican un mayor porcentaje de casos en "otros estados". En ambos grupos de estados, la proporción de varones que fallecen por afecciones perinatales, anomalías congénitas y lesiones no intencionales es mayor que la proporción correspondiente a las niñas²²⁵.

497. En 2007, la Tercera misión conjunta de examen del programa de salud reproductiva e infantil (fase II) realizó un análisis preliminar en los estados sobre la situación de la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil, la tasa global de fecundidad y las tendencias anteriores con respecto a indicadores seleccionados de salud materna, salud infantil y de planificación familiar. Se estudiaron 11 indicadores de evolución, esto es: los recién nacidos alimentados con lactancia materna en su primera hora de vida; los neonatos alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; los lactantes que recibieron alimentación complementaria además de la lactancia materna a los nueve meses de edad; los niños de 12 a 23 meses con vacunación completa; los niños de 6 a 35 meses de edad que padecían anemia; las mujeres embarazadas que habían recibido atención prenatal completa; las mujeres embarazadas que padecían anemia; los partos atendidos por parteras calificadas; la tasa de uso de anticonceptivos modernos; la demanda insatisfecha de métodos de control de la natalidad; y los métodos para poner fin al embarazo de parejas que reunieran las condiciones. El análisis sugiere que, en cuanto a los resultados de salud reproductiva y del niño, los estados se pueden agrupar en cuatro categorías, siendo la categoría uno la que tiene mejores resultados y la categoría cuatro la que tiene la peor situación²²⁶ (véase el gráfico 6.2).

6A.2 Programas

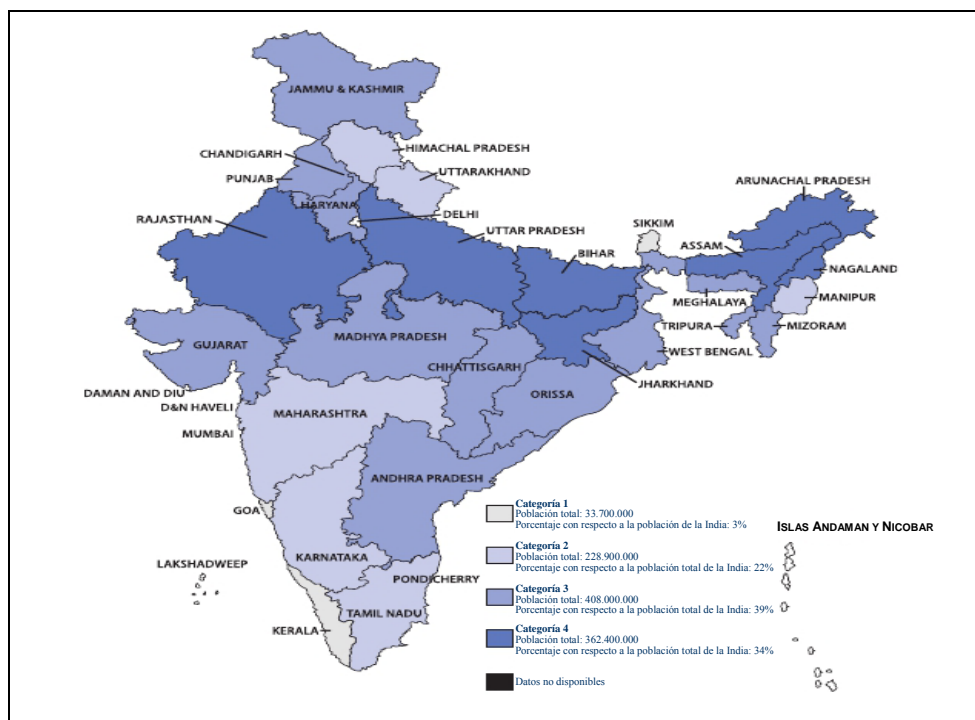
498. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar ejecuta diversos programas y planes para hacer frente al problema de la mortalidad infantil y de menores de 5 años. Entre ellos destacan el Programa de vacunación universal, mediante el que se vacuna a los niños contra seis enfermedades inmunoprevenibles; el control de los fallecimientos por infecciones respiratorias agudas; los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, que prestan especial atención a la mejora de la situación nutricional y del estado de salud de los niños menores de 6 años; y la atención básica del recién nacido, para atender los problemas de los neonatos (véase información detallada en la sección 6C.3).

²²⁴ Los estados EAG son los siguientes: Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh y Uttarakhand.

²²⁵ Informe sobre las causas de muerte en la India (2001-2003), Oficina del Director del Registro Civil de la India, Gobierno de la India, 2009, pág. 23.

²²⁶ Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 8.

Gráfico 6.2

Resultados del Programa de salud reproductiva e infantil (fase II)

Fuente: Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 8.

6A.3 Desafíos

499. El Gobierno mejora persistentemente los servicios de salud infantil, por ejemplo, mediante la universalización de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño en el 11° Plan quinquenal; la adopción de un enfoque global por medio del Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño; la puesta en marcha de la fase II del Programa de salud reproductiva e infantil; y el establecimiento de la Misión nacional de salud rural (véase información detallada en la sección 6C.3).

500. Los principales retos relacionados con la supervivencia y el desarrollo de los niños son los siguientes:

- El elevado nivel de mortalidad neonatal, que se corresponde con aproximadamente el 50% las muertes totales en la infancia. A este respecto, se han adoptado medidas que se centran en combatir las causas y los factores determinantes principales de la mortalidad neonatal, mediante intervenciones que hacen referencia a la continuidad de la atención.
- El alto nivel de desnutrición, sobre todo en los estados de Madhya Pradesh, Bihar y Jharkhand.
- Un mayor acceso a los alimentos y la mejora de los conocimientos sobre las prácticas de alimentación adecuadas y los servicios conexos, sobre todo entre la población vulnerable. Se han puesto en marcha iniciativas de comunicación centradas en el cambio de comportamiento, a fin de mejorar las prácticas básicas con respecto a los recién nacidos y al cuidado de los niños a nivel comunitario.

- La mejora del acceso y de la cuestionable calidad de los servicios de salud pública en algunas regiones. Los esfuerzos del Gobierno se centran en ampliar los servicios y mejorar su calidad, mediante la extensión de la Misión nacional de salud rural y el Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño, junto con una mayor supervisión.

6B. Niños con discapacidad (artículo 23)

6B.1 Situación y tendencias

501. El último Censo de la India, que contiene datos sobre la discapacidad, se efectuó en 2001, y el próximo censo se realizará en 2011, por lo que no se dispone de nuevos datos correspondientes al período que se examina que permitan evidenciar los cambios en la situación de los niños con discapacidad (véase información detallada en la sección 3B.3.1).

502. La India ha conseguido reducir la incidencia de enfermedades específicas que pueden provocar discapacidad, como la poliomielitis (véase información detallada en la sección 6C.1.7). Se estima que más de 71 millones de personas padecen bocio y otros trastornos causados por la carencia de yodo²²⁷. La carencia de yodo puede provocar abortos, mortinatos, retraso mental, sordomudez, estrabismo, bocio y trastornos neuromotores.

503. La discapacidad provocada por causas maternas es difícil de evaluar y estimar, pero es una cuestión ampliamente reconocida que los nacimientos prematuros, el bajo peso al nacer, la anemia materna y la desnutrición aumentan el riesgo de que los bebés padezcan alguna discapacidad. Se ha informado de que la incidencia de los defectos del tubo neural es de 3,63 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Ello puede provocar discapacidades importantes e irreversibles en los lactantes recién nacidos, y se puede evitar mediante la inclusión de suplementos de ácido fólico en la dieta de las mujeres embarazadas. La incidencia de los defectos del tubo neural es particularmente elevada en los estados septentrionales de Punjab, Haryana, Rajasthan y Bihar.

6B.2 Políticas

504. En la Política nacional de las personas con discapacidad de 2006 se establecen las medidas para prevenir la discapacidad y para facilitar la rehabilitación (véase información detallada en la sección 1.2). El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar también ha puesto en marcha iniciativas para prevenir la discapacidad. A fin de controlar los trastornos causados por la carencia de yodo, ese Ministerio publicó una notificación que prohíbe la venta de sal no yodada para el consumo humano directo en todo el país, que entró en vigor a partir del 17 mayo de 2006 (véase información detallada en la sección 3B.3.2).

6B.3 Legislación

505. El Gobierno ha adoptado medidas para modificar la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, para que esté en conformidad con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por la India en 2007. Mediante las enmiendas se abarcarán de forma exhaustiva todos los tipos de discapacidad y se fijarán obligaciones más

²²⁷ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 100.

concretas para los estados y las autoridades locales (véase información detallada en la sección 1.4.3).

506. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se estipula el cuidado y la protección de los niños con discapacidad. Además, la Ley sobre el Consorcio nacional para el bienestar de las personas con autismo, parálisis cerebral, retraso mental y discapacidades múltiples de 1999 contiene disposiciones que empoderan y fortalecen a las personas con discapacidad (véase información detallada en la sección 3B.3.3).

6B.4 Programas

507. Son varios los ministerios que ejecutan planes con el objetivo de empoderar y rehabilitar a las personas con discapacidad. Su propósito es promover la rehabilitación y el desarrollo físico, psicológico, social, educativo y económico de las personas con discapacidad, a fin de mejorar su calidad de vida y de que puedan tener una vida digna.

508. Los principales programas ejecutados por el Ministerio de Justicia Social e Integración, que es el ministerio encargado de la coordinación en esta esfera, son los siguientes²²⁸:

- i) El plan de asistencia para la compra y adaptación de prótesis y aparatos de ayuda, que proporciona dispositivos de apoyo. Mediante este plan, se ha proporcionado dispositivos de apoyo a aproximadamente 200.000 personas con discapacidad. En el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, se distribuyen prótesis y aparatos de ayuda a los alumnos menores de 14 años.
- ii) El Programa de rehabilitación de personas con discapacidad *Deendayal* incluye proyectos de educación, formación profesional y rehabilitación de personas con discapacidades ortopédicas, del habla, visuales o mentales. Entre otros, se prestan servicios de enseñanza preescolar e intervención temprana, de educación especial, de formación e inserción profesional y de rehabilitación basada en la comunidad.
- iii) Plan de aplicación de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995. Mediante este plan, se conceden subvenciones a diversos organismos establecidos por el Gobierno central y los gobiernos estatales, que incluyen organismos autónomos y universidades, para apoyar actividades relacionadas con la aplicación de las disposiciones de la ley. Se otorgan subvenciones para una amplia gama de actividades relacionadas con el acceso sin barreras, como la instalación de rampas, ascensores o senderos táctiles, el desarrollo de nuevos productos y la investigación.
- iv) Hay programas para apoyar a organizaciones del Ministerio que se ocupan de distintos aspectos de la rehabilitación de las personas con discapacidad, como *Artificial Limbs Manufacturing Cooperation of India*, el Consejo de Rehabilitación de India y la Sociedad Nacional de Financiación y Desarrollo de las Personas con Discapacidad.
- v) El Fondo nacional para las personas con discapacidad tiene un sistema de becas para los estudiantes con discapacidad, mediante el que se otorgan 500 nuevas becas cada año para personas que padecen cuatro grandes grupos de discapacidad: discapacidades ortopédicas, visuales, auditivas y de otra índole. Cabe señalar que el 40% de las becas de cada categoría se reserva a las niñas.

²²⁸ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, págs. 99 a 126.

509. El Ministerio de Justicia Social e Integración ha desarrollado un proyecto piloto de sensibilización sobre prevención y detección temprana de los distintos tipos de discapacidad que padecen los niños. Los trabajadores *anganwadi* difundirán información sobre los distintos tipos de discapacidad en las zonas rurales. El proyecto se ejecutará en 30 distritos del país (17 en Uttar Pradesh y 13 en Bihar). En 13 distritos de Assam se ha puesto en marcha un programa similar²²⁹.

510. Tras la promulgación de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, se preparó un plan para crear centros regionales combinados, que forma parte de una estrategia general para las personas con discapacidad, a fin de facilitar la instalación de infraestructuras y la creación de capacidad necesarias a nivel central, de estado, de distrito e incluso de niveles inferiores, lo que incluye actividades de sensibilización, la formación de profesionales de la rehabilitación y la prestación de servicios. En la actualidad, funcionan en el país seis centros regionales combinados. El Ministerio, con el apoyo de los gobiernos estatales, también facilita la instalación de infraestructuras y la creación de capacidad a nivel de distrito, mediante el establecimiento de centros de rehabilitación de la discapacidad en todos los distritos del país que carecen de esos servicios, que realizan actividades de sensibilización, rehabilitación, formación y orientación de los funcionarios locales.

511. Los centros estatales de coordinación de organismos orientan a las ONG y a los organismos coordinadores en cada estado, con el apoyo de los asociados estatales de coordinación de organismos; en los estados más grandes, tienen redes en 10 distritos cada uno. Entre las actividades de estos organismos figuran la sensibilización de las familias, las personas con discapacidad, los profesionales del sector y la comunidad; la formación de maestros de escuelas privadas en el tratamiento de las necesidades especiales de los alumnos; y la facilitación de la formación en las asociaciones de padres y las organizaciones de personas con discapacidad. El Consorcio nacional para el bienestar de las personas con autismo, parálisis cerebral, retraso mental y discapacidades múltiples se centra específicamente en la intervención temprana. En el marco de su programa denominado *Aspiration*, se han creado centros de día para niños con discapacidades de desarrollo de hasta 6 años de edad, para ayudarlos a incorporarse a escuelas ordinarias o especiales.

512. Aparte del Ministerio de Justicia Social e Integración, hay otros ministerios que ejecutan programas o realizan actividades relacionados con la discapacidad. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, que dependen del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, mediante las intervenciones de salud y nutrición en la primera infancia, se ocupan de la prevención de la discapacidad entre los niños menores de 6 años. La red de Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, por medio de los centros *anganwadi*, despliega activos esfuerzos de atención maternoinfantil prenatal y postnatal, de educación preescolar y de sensibilización. En 2008, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño adoptó los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS en los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño para supervisar el crecimiento de los niños. El Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi que se ha propuesto tiene el objetivo de mejorar el estado nutricional y de salud de las adolescentes (véase información detallada en la sección 6C.3.2). El Programa integrado de protección del niño, puesto en marcha por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, pretende ofrecer un entorno seguro para el desarrollo general de los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños con discapacidad. El enfoque principal de ese Programa es la integración de los servicios para niños con necesidades especiales en los servicios institucionales existentes, como los hogares de adopción de niños y las instituciones especiales. Además, cuando hay

²²⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 38.

un gran número de niños con necesidades especiales, en un distrito o en un grupo de distritos, se asigna un centro separado para cada grupo de niños con necesidades similares.

513. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar también ejecuta programas para hacer frente a la discapacidad. Entre ellos figura el Programa nacional de control de la ceguera, cuyo objetivo es reducir la incidencia de esta discapacidad; el Programa nacional de erradicación de la lepra, que se centra en la detección temprana y el tratamiento oportuno de la lepra a fin de prevenirla; el Programa urbano de control de la lepra, que trata los complejos problemas relacionados con el control de la lepra en las zonas urbanas, como el mayor volumen de población, la migración y una infraestructura de salud insuficiente, que aumentan la incidencia de la enfermedad; y el Programa nacional de control de los trastornos causados por la carencia de yodo, que incluye estudios para evaluar la magnitud de los trastornos y los efectos de las medidas de control, el suministro de sal yodada, en lugar de sal común, y la distribución de materiales de información, educación y comunicación²³⁰. Con el objetivo de supervisar la calidad de la sal yodada y la excreción urinaria de yodo, en 18 estados y territorios de la Unión se han establecido laboratorios de control de los trastornos por carencia de yodo, y en los demás estados se establecerán lo antes posible. Desde su establecimiento en 1995, el Programa de vacunación *Pulse Polio* ha logrado resultados significativos en la reducción del número de casos de poliomielitis en el país. La estrategia anual para la erradicación de la poliomielitis se determina de acuerdo con las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos de la India, formado por expertos nacionales e internacionales de la OMS, el UNICEF y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta). El Grupo Consultivo de Expertos de la India examina la situación epidemiológica de la poliomielitis dos veces al año y recomienda estrategias adecuadas para el país. El Proyecto nacional de vigilancia de la poliomielitis de la OMS proporciona apoyo técnico para la vigilancia de alta calidad de la parálisis flácida aguda y ayuda al Gobierno en la microplanificación, la formación y el seguimiento de la campaña de inmunización contra la poliomielitis²³¹.

514. El Ministerio de Desarrollo Rural reserva un cupo del 3% para las personas con discapacidad en los principales programas de alivio de la pobreza, en el marco de la Ley nacional de garantía del empleo rural, el programa *Swarnjayanti Gram Swarozgar Yojana* y el programa *Indira Awaas Yojana*²³².

515. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, que es un programa emblemático del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, incluye intervenciones específicas para favorecer la educación integradora, como la identificación, la evaluación funcional y formal, la asignación educativa apropiada, la preparación de planes educativos individualizados, la entrega de prótesis y aparatos, la formación docente, el apoyo en materia de recursos, la eliminación de barreras arquitectónicas, la investigación, el seguimiento y la evaluación, y se presta particular atención a las niñas con necesidades especiales. Mediante el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se asegura que todos los niños con necesidades especiales, con independencia del tipo, la categoría o el grado de discapacidad, reciban una educación significativa y de calidad. Por lo tanto, *Sarva Shiksha Abhiyan* ha adoptado una política de rechazo cero. Entre las medidas adoptadas figuran las escuelas especiales, el Plan de Garantía de la Educación, el Plan de Educación Alternativa e Innovadora e incluso las clases a domicilio. Además, se ha establecido la convergencia con el Ministerio de Justicia Social e Integración para proporcionar prótesis y aparatos a los niños con discapacidad, en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. El Plan de educación integradora de las personas con discapacidad en la enseñanza secundaria permite que los estudiantes con discapacidad completen la educación secundaria y superior, y presta

²³⁰ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 136.

²³¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 67.

²³² Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 137.

apoyo a un programa de formación sobre educación integradora dirigido a los maestros en general.

516. Además, algunos estados han adoptado iniciativas para la prevención y detección temprana de la discapacidad, por medio del Departamento de Salud y Bienestar Familiar o del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. Por ejemplo, en Bengala Occidental, se han puesto en marcha iniciativas de sensibilización de los trabajadores *anganwadi* y actividades de orientación para los dirigentes comunitarios y los maestros de educación primaria y del ciclo superior de educación primaria, sobre la educación integradora de las personas con discapacidad, que incluye la detección temprana y la prevención de la discapacidad, la formación especializada de los familiares más activos de los niños con discapacidad, y el asesoramiento a los padres mediante visitas domiciliarias, entre otras medidas (véase información detallada sobre las iniciativas de los estados para los niños con discapacidad en el anexo 6B.1).

6B.5 Recursos

517. En 2008-2009, el porcentaje del gasto en el sector de la discapacidad del Ministerio encargado de la coordinación en esta esfera (Ministerio de Justicia Social e Integración) con respecto a los gastos totales del Gobierno de la India fue del 0,03%²³³. Aunque es posible que el gasto de otros ministerios en este sector haya aumentado, el Ministerio de Justicia Social e Integración no dispone de información sobre los gastos correspondientes a las personas con discapacidad efectuados por otros ministerios, como el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño y otros²³⁴. La información sobre las tendencias de la asignación de recursos y el aumento del número de beneficiarios desde 2002-2003 figura en el cuadro 6.1.

6B.6 Sensibilización

518. La Dependencia de información y educación pública del Ministerio de Justicia Social e Integración organiza diversas campañas de sensibilización, en medios de comunicación impresos o electrónicos y en medios de difusión populares. El 3 de diciembre se conmemora el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, y en algunos estados se organizan actividades deportivas, juegos, debates, talleres y programas culturales.

519. Algunos gobiernos estatales organizan periódicamente campamentos de sensibilización a nivel de corporación municipal, subdivisión, división y distrito. También se han publicado libros sobre las leyes y las normativas relativas a la discapacidad en los idiomas locales, que se han distribuido a diversas partes interesadas, como ONG, docentes y trabajadores comunitarios²³⁵.

²³³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Justicia Social e Integración, septiembre de 2009, pág. 1.

²³⁴ *People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes*, Banco Mundial, 2007, pág. 132.

²³⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bengala Occidental, 2007, pág. 67.

Cuadro 6.1
Presupuesto de los programas relacionados con la discapacidad y número de beneficiarios

<i>Año</i>	<i>Presupuesto (En millones de rupias)</i>	<i>Número de beneficiarios (En millones de personas)</i>
2002-2003	2 295	0,454
2003-2004	2 195	0,443
2004-2005	2 255	0,453
2005-2006	2 506	0,500
2006-2007	2 430	0,438
2007-2008	2 210	0,450

Fuente: Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, Contribuciones del Ministerio de Justicia Social e Integración, septiembre de 2009, anexo 1.

520. En un estudio realizado por el Banco Mundial en 2005 en las zonas rurales de Uttar Pradesh y Tamil Nadu, se constató que, en general, la información sobre la ley en esos estados era muy escasa, en particular entre las familias con personas con discapacidad. En otros estados, como Orissa, se obtuvieron resultados análogos, lo que evidencia que el nivel de conocimientos sobre los derechos que otorga la ley entre la sociedad civil y los interesados del sector público es muy bajo. En las conclusiones no solo se señala la necesidad general de informar sobre los derechos de las personas con discapacidad, sino también la necesidad concreta de mejorar la difusión de la información y de dirigirla al grupo destinatario principal, esto es, a las personas con discapacidad.

6B.7 Creación de capacidad

521. El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño organiza programas de formación para personas que trabajan en el sector de la discapacidad, tanto en la sede central como en los centros regionales. Los amplios contenidos del programa incluyen la incidencia, las causas y consecuencias de los distintos tipos de discapacidad que padecen los niños; la prevención de la discapacidad infantil; la rehabilitación de los niños con discapacidad; y los enfoques basados en la comunidad para la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la discapacidad²³⁶.

522. El Consejo de Rehabilitación de la India, como organismo oficial, regula las políticas de formación, los programas y la homologación de los cursos de formación para los profesionales que se ocupan de las personas con discapacidad. El Consejo organiza 57 cursos de larga y corta duración, a fin de actualizar los conocimientos del personal que trabaja en el ámbito de la discapacidad²³⁷.

523. Los centros regionales combinados, que funcionan en seis estados, facilitan la creación de capacidad a nivel central, estatal, de distrito y en ámbitos inferiores, para establecer, reforzar y mejorar los servicios de rehabilitación y poder abarcar a las personas con discapacidad a las que todavía no se ha podido atender. Los centros de rehabilitación de la discapacidad a nivel de distrito prestan servicios complementarios y de apoyo, para

²³⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, Gobierno de la India, 2007.

²³⁷ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 134.

promover la educación, la formación profesional y el empleo de las personas con discapacidad. Se imparten cursos de orientación a los maestros, la comunidad y las familias, así como capacitación a las personas con discapacidad, para alentar la motivación y estimulación tempranas con respecto a la educación, la formación profesional y el empleo²³⁸.

524. En la Ley sobre el Consorcio nacional para el bienestar de las personas con autismo, parálisis cerebral, retraso mental y discapacidades múltiples de 1999 se prevé la formación docente con respecto al tratamiento de las necesidades especiales de los alumnos con discapacidad en aulas integradoras, por medio de los centros estatales de coordinación de organismos. Además, se imparte una formación especial a los maestros, centrada en la intervención temprana y en el autismo²³⁹.

6B.8 Desafíos

525. El Gobierno ha reforzado su compromiso con las personas con discapacidad. Ello se evidencia en la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en 2007, la adopción de la Política nacional de las personas con discapacidad en 2006, y el hincapié en la inclusión del 11º Plan quinquenal. El cambio de enfoque, que hasta el 9º Plan quinquenal se basaba en el bienestar y, a partir de entonces, pasó a basarse en los derechos, así como la modificación de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, para que sea más eficaz, son ejemplos del compromiso constante del Gobierno.

526. Los principales desafíos relacionados con los niños con discapacidad son los siguientes:

- La armonización de las definiciones de discapacidad que se utilizan en la recopilación de datos y la inclusión de todos los tipos de discapacidad, a fin de mejorar la información disponible;
- La coordinación eficaz entre los ministerios con respecto a la planificación y ejecución de los programas, para atender a las necesidades de los niños con discapacidad de manera integrada;
- El acceso limitado de los niños con discapacidad a los servicios educativos, de salud y de nutrición;
- Una mayor comprensión de las habilidades necesarias para atender a las necesidades de los niños con discapacidad por parte de los proveedores de servicios, incluidos los maestros;
- La creación y el aumento de la sensibilización sobre las disposiciones de la Ley de las personas con discapacidad (igualdad de oportunidades, protección de derechos y plena participación) de 1995, sobre todo entre el grupo destinatario;
- La resolución de los casos de discriminación que padecen los niños con discapacidad en el acceso a la educación, la salud y otros;
- El aumento de la asignación de recursos destinados a los niños con discapacidad.

²³⁸ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 116.

²³⁹ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 130.

6C. Salud y acceso a servicios sanitarios (artículo 24)

6C.1 Situación y tendencias

527. En esta sección se informa acerca de la situación y las tendencias de nueve indicadores de salud infantil, esto es: la mortalidad infantil y neonatal, la mortalidad materna, la desnutrición, las enfermedades infantiles, las enfermedades transmisibles, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades transmitidas por el agua, el VIH/SIDA y las nuevas enfermedades emergentes.

6C.1.1 Mortalidad infantil y neonatal

528. Véase la información sobre la mortalidad infantil y neonatal en la sección 6A.

6C.1.2 Mortalidad materna

529. El objetivo de la Misión nacional de salud rural es reducir la tasa de mortalidad materna a 100/100.000 en 2012. En 2001-2003, la tasa de mortalidad materna en la India fue de 301 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representó un descenso del 24% en comparación con 1997-1998, cuando fue de 407²⁴⁰. Según el Sistema de registro por muestreo de 2004-2006, la tasa de mortalidad materna siguió disminuyendo, siendo en ese período de 254²⁴¹. Casi dos terceras partes de las muertes maternas registradas en el país correspondieron a los estados de Assam, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh y Uttarakhand.

530. En la India, más de una tercera parte de las mujeres de 15 a 49 años tienen un índice de masa corporal inferior a 18,5 kg/m², y el 55,3% padece anemia. Se han adoptado medidas para mejorar la atención de la nutrición materna, ya que el estado nutricional de las mujeres tiene importantes repercusiones en su salud, así como en la de sus hijos. Una mujer con un estado nutricional insuficiente, que se evidencia en su bajo índice de masa corporal, baja estatura, síntomas de anemia u otras carencias de micronutrientes, tiene un mayor riesgo de padecer un parto obstruido, tener un bebé con bajo peso al nacer, tener un embarazo que no llegue a buen término, producir leche de baja calidad, fallecer por hemorragia posparto o contraer enfermedades que la afecten a ella o a su bebé.

531. Una de las lagunas existentes en el ámbito de la salud materna es que la disponibilidad y la comprensión de las directrices técnicas no es uniforme, lo que provoca diferencias en la aplicación. Es necesario prestar más atención a la formación de enfermeras parteras auxiliares a nivel estatal. También hace falta acelerar el ritmo de formación en obstetricia de emergencia integral y atención neonatal. En la mayoría de los estados, hay que prestar más atención a las interrupciones médicas del embarazo en condiciones de seguridad. Además, los datos sobre la anemia de las mujeres evidencian la necesidad de mejorar el estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo. Por otra parte, las instalaciones públicas son insuficientes para satisfacer una demanda creciente de partos atendidos en instituciones, lo que a menudo hace que esos partos no tengan la calidad

²⁴⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 16.

²⁴¹ Boletín especial sobre mortalidad materna en la India 2004-2006, Sistema de registro por muestreo, Oficina del Director del Registro Civil de la India, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, abril de 2009, pág. 3.

adecuada y que se carezca de todos los elementos necesarios en las unidades de primer nivel de remisión²⁴².

6C.1.3 Desnutrición

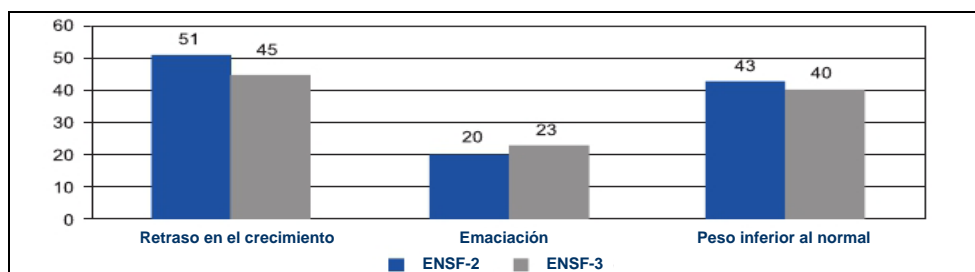
532. La desnutrición sigue afectando a un gran número de niños en el país. Casi la mitad de los niños menores de 5 años (el 48%) tienen retraso en el crecimiento y el 43% tiene un peso inferior al normal. El porcentaje de niños gravemente desnutridos es del 24% según su talla para la edad (retraso en el crecimiento), y del 16% según el peso para la edad (emaciación).

533. El porcentaje de niños con retraso en el crecimiento o peso inferior al normal aumenta significativamente entre los niños de 20 a 23 meses de edad. A partir de esa edad, la desnutrición disminuye en lo que respecta al retraso en el crecimiento y se equilibra en cuanto al peso inferior al normal. Según ambas medidas, el nivel más bajo de desnutrición se registra a los 20 meses. La emaciación suele disminuir a lo largo del rango de edad. Incluso durante los primeros seis meses de vida, que es cuando la mayoría de los bebés reciben lactancia materna, entre el 20% y el 30% de los niños padece desnutrición, de acuerdo con los tres índices nutricionales. Cabe destacar que entre los 18 y los 23 meses, que es el período en el que muchos niños dejan de recibir lactancia materna, el 30% de los niños padece un retraso grave del crecimiento, y una quinta parte tiene un peso muy inferior al normal²⁴³.

534. En el gráfico 6.3 se presenta una comparación de la situación nutricional de los niños menores de 3 años según las rondas segunda y tercera de la Encuesta Nacional de Salud Familiar²⁴⁴. La mejora en la talla para la edad, junto con una mejora algo más lenta en el peso para la edad, ha dado lugar, en la práctica, a un aumento de la emaciación y la emaciación grave a lo largo del tiempo²⁴⁵.

Gráfico 6.3

Tendencias en el estado nutricional de los niños (porcentaje de niños menores de 3 años)



Fuente: Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 274.

²⁴² Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, 2007, págs. 8 a 11.

²⁴³ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 269.

²⁴⁴ En la segunda ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (1998-1999), el estado nutricional de los niños se midió solo en los casos de hijos menores de 3 años de mujeres entrevistadas casadas alguna vez, mientras que en la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2005-2006), se podía medir a cualquier niño menor de 5 años que estuviera en el hogar. Por lo tanto, al comparar los indicadores nutricionales de las dos encuestas, es necesario limitar los cálculos a los criterios de selección de la segunda ronda. No obstante, en ambas rondas se utilizó la población de referencia de la OMS.

²⁴⁵ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 273.

535. La anemia es muy común en la India. Según la Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, el 70% de los niños de 6 a 59 meses padece anemia. Para poder comparar las estimaciones sobre la anemia de la segunda y la tercera rondas de la encuesta, es necesario restringir el análisis únicamente a dos hijos de 6 a 35 meses de edad de las mujeres entrevistadas casadas alguna vez. En ese grupo, la prevalencia de la anemia aumentó del 74% en la segunda ronda al 79% en la tercera. Este aumento se observa sobre todo en las zonas rurales, donde la anemia aumentó del 75% al 81% entre las dos encuestas²⁴⁶. Según se señala en la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, otras características de los niños afectados por la desnutrición son las siguientes²⁴⁷:

- i) En general, las niñas y los niños tienen un nivel de desnutrición similar. La desnutrición es generalmente más baja en el primer nacimiento que en los nacimientos posteriores, y aumenta de forma constante conforme aumenta el orden de nacimiento en todas las medidas del estado nutricional.
- ii) La desnutrición es mucho más común entre los hijos de madres cuyo índice de masa corporal es inferior a 18,5 kg/m² que entre los niños cuyas madres no tienen un peso inferior al normal.
- iii) La desnutrición es notablemente mayor en las zonas rurales que en las urbanas.
- iv) Los niños de familias con un bajo nivel de vida tienen el doble de probabilidades de estar desnutridos que los niños de hogares con un alto nivel de vida.
- v) La desnutrición tiene una acusada correlación con el nivel educativo de la madre. El porcentaje de niños con un peso muy por debajo del normal es casi cinco veces más elevada entre los niños cuyas madres carecen de educación que el de los niños cuyas madres han cursado 12 años de educación o más.
- vi) De los niños de los que se informó de su peso al nacer, el 22% tenía un peso inferior al normal (pesaban menos de 2,5 kg). El porcentaje de niños que pesan menos de 2,5 kg es ligeramente más elevado en las zonas rurales (23%) que en las zonas urbanas (19%). La proporción de niños con un peso inferior al normal al nacer es mayor entre los hijos de mujeres de las comunidades jain y sij, mujeres que consumen productos del tabaco y mujeres jóvenes (menores de 20 años en el momento del parto). La proporción de niños con un peso inferior al normal al nacer disminuye conforme aumenta el quintil de ingresos y el nivel educativo de la madre.
- vii) Aunque en la India la lactancia materna es casi universal, solo el 46% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, ya que el 53% recibe alimentación complementaria (leche materna y alimentos complementarios), y solo el 21% cumple las recomendaciones para la alimentación del lactante y del niño pequeño²⁴⁸.
- viii) La nutrición inadecuada es un problema en todo el país, pero la desnutrición es más pronunciada en Madhya Pradesh, Bihar y Jharkhand. En Meghalaya y Uttar Pradesh, los problemas nutricionales también son considerablemente mayores que la media (por retraso en el crecimiento). Los problemas nutricionales son menos

²⁴⁶ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 289 y 290.

²⁴⁷ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, Resumen de conclusiones.

²⁴⁸ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 275 a 287.

evidentes en Mizoram, Sikkim, Manipur y Kerala, y el nivel de desnutrición es relativamente bajo en Goa y Punjab.

6C.1.4 Enfermedades infantiles

536. La tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar proporciona información sobre la prevalencia de tres enfermedades infantiles: la infección respiratoria aguda, la fiebre y la diarrea. La infección respiratoria aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil. Una comparación entre los datos de prevalencia de la infección respiratoria aguda de la segunda y la tercera ronda de la encuesta no sería significativa, ya que las preguntas empleadas para estimarla han variado entre una y otra. Además, las encuestas se realizaron en diferentes épocas del año, y la prevalencia de esta infección está sujeta a variaciones estacionales. En la tercera ronda de la encuesta, el 36,2% de los niños menores de 5 años informó que padecía síntomas de infección respiratoria aguda. Esta infección es menos frecuente entre los niños mayores, los hijos de madres con 12 o más años de escolaridad, los niños del quintil de hogares con mayores ingresos, los niños budistas o neobudistas, y los niños cuyas familias pertenecen a la categoría de "otras religiones"²⁴⁹. No obstante, en general, las infecciones respiratorias afectan a los niños de todos los estratos, con independencia de su origen socioeconómico. El porcentaje de niños con síntomas de infección respiratoria aguda varía mucho según el estado de que se trate, ya que oscila entre el 1% en Himachal Pradesh, y el 13% en Bengala Occidental o el 14% en Tripura²⁵⁰.

537. La fiebre es el principal síntoma de la malaria y de otras infecciones agudas de los niños. La malaria y la fiebre contribuyen a que existan altos niveles de malnutrición y mortalidad. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, el 15% de los niños menores de 5 años tenía fiebre en el momento de la encuesta, y en la segunda ronda se indicó que el 30% de los niños tuvieron fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta. La prevalencia de la fiebre es más alta entre los lactantes de 6 a 11 meses y entre los niños que tienen de 12 a 23 meses de edad (21% y 19%, respectivamente)²⁵¹.

538. Después de la infección respiratoria aguda, la diarrea es una de las causas únicas de muerte más comunes entre los niños menores de 5 años en todo el mundo. Si se comparan los datos de la segunda y la tercera ronda de la encuesta, se observa que, en el período de siete años transcurrido entre ellas, ha habido muy pocos cambios con respecto al porcentaje de niños que padecieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta y que recibieron una solución de rehidratación oral (el 26% en la segunda ronda y el 27% en la tercera).

539. El uso de sobres con soluciones de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea sigue siendo muy limitado en algunos estados. El uso de soluciones de rehidratación oral para los niños enfermos con diarrea varía desde el 13% en Uttar Pradesh, el 15% en Assam y el 17% en Rajasthan, Nagaland y Jharkhand, a casi dos terceras partes de los niños enfermos con diarrea en Meghalaya, y casi la mitad de los niños o más en Tripura, Himachal Pradesh, Goa y Mizoram. En Kerala, más del 80% de los niños recibieron soluciones de rehidratación oral o una mayor cantidad de líquidos y, en Himachal Pradesh, este porcentaje era ligeramente menor, el 75%.

540. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, en general, una de cada seis mujeres (16%) de 15 a 19 años había empezado a procrear, el 12% ya eran

²⁴⁹ La categoría "otras religiones" incluye a los judíos, los parsis, los zoroastristas, los donyí polo de Arunachal Pradesh, otras religiones y las personas que no profesan ninguna religión.

²⁵⁰ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 234 a 236.

²⁵¹ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 237 a 239.

madres, y el 4% estaban embarazadas de su primer hijo en el momento de la encuesta. Los matrimonios precoces causan problemas de salud entre las adolescentes, ya que la actividad sexual temprana provoca embarazos precoces. El embarazo precoz no solo comporta un alto riesgo de aborto, sino que también provoca daños graves para la salud de las adolescentes.

6C.1.5 Enfermedades transmitidas por vectores

541. Se han registrado casos de encefalitis japonesa en distintas partes del país y, hasta la fecha, se ha informado de actividad viral de encefalitis japonesa en 26 estados y territorios de la Unión. Sin embargo, solo se ha informado de prevalencia de la enfermedad en 15 estados, y Andhra Pradesh, Assam, Bihar, Haryana, Karnataka, Kerala, Maharashtra, Manipur, Tamil Nadu, Uttar Pradesh y Bengala Occidental han informado de brotes recurrentes. El número total de casos notificados ha disminuido de 2.061 en 2001, a 391 en 2007 (hasta julio), y el número de muertes ha disminuido de 479 a 92 en el mismo período²⁵².

542. Las zonas de alto riesgo de paludismo son, en su mayoría, tribales, de difícil acceso, remotas e inaccesibles, boscosas y flanqueadas por bosques, y con dificultades operativas, aunque también existen factores de riesgo en otras partes del país²⁵³. A lo largo de los años, la incidencia del paludismo ha disminuido de forma patente. En 2001, había 2,09 millones de casos, que disminuyeron a 1,82 millones en 2005, 1,66 millones en 2006, y volvieron a bajar a 0,32 millones de casos hasta mayo de 2007²⁵⁴. El patrón de consumo de medicamentos para la malaria no difiere mucho entre las zonas rurales y urbanas.

543. En 2007, la Tercera misión conjunta de examen del programa de salud reproductiva e infantil (fase II) indicó la necesidad de: i) distribuir mosquiteros impregnados de insecticidas en las zonas endémicas de malaria a las mujeres embarazadas cuando se inscriben para recibir atención prenatal; ii) distribuir materiales de información, educación y comunicación específicos sobre la intervención contra la malaria; y iii) reforzar la prevención y el tratamiento de la malaria durante los embarazos y con respecto a los niños. Ello incluye la clarificación de la política de tratamiento de la malaria entre las mujeres embarazadas. También es necesaria una mayor convergencia del Programa de salud reproductiva y del niño (fase II) con el Programa de lucha contra el paludismo²⁵⁵.

544. El dengue es endémico en 18 estados y territorios de la Unión, con una población en situación de riesgo de alrededor de 450 millones de personas. La incidencia del dengue ha aumentado de 3.306 casos y 53 muertes en 2001, a 12.317 casos y 184 muertes en 2006²⁵⁶. Hasta julio de 2007, se habían notificado 536 casos y 6 muertes en el conjunto del país²⁵⁷.

545. Los estados que han notificado casos confirmados de chikungunya son Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Tamil Nadu, Madhya Pradesh, Gujarat, Kerala, Andaman y Nicobar, Rajasthan, Goa, Orissa, Bengala Occidental, Lakshadweep, Uttar Pradesh, Delhi, incluida la Región de la Capital Nacional, y Puducherry. Sin embargo, no se ha

²⁵² Informe anual 2006-2007 y 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 82 y 78.

²⁵³ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 66.

²⁵⁴ Informe anual 2006-2007 y 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 80 y 72.

²⁵⁵ Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 11, 101, 113 y 157.

²⁵⁶ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 87.

²⁵⁷ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 80.

informado de muertes directamente relacionadas con el chikungunya. El número de casos confirmados hasta julio de 2007 fue de 733, en comparación con 2.001 casos en 2006²⁵⁸.

6C.1.6 Enfermedades transmitidas por el agua

546. Los niños menores de 5 años son vulnerables a las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, se estima que, junto con la malnutrición, la causa principal de las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad infantil son las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento, como la diarrea, el paludismo y otras. Según esa encuesta, en general, el 9% del total de niños menores de 5 años tenían diarrea, y el 1%, diarrea con sangre.

6C.1.6.1 Acceso al agua y al saneamiento

547. La situación del suministro de agua ha mejorado lentamente en el país. Desde el 1 de abril de 2007, el 74,39% de las viviendas rurales del país estaban totalmente cubiertas, y el 14,64%, cubiertas parcialmente. Desde el 31 de marzo de 2004, aproximadamente el 91% de la población urbana tenía acceso a servicios de abastecimiento de agua. Sin embargo, este acceso debe mejorarse, ya que en muchas zonas la disponibilidad *per capita* no cumple las normas²⁵⁹.

548. Aunque la cobertura del saneamiento ha aumentado considerablemente en los últimos años, una gran parte de la población, sobre todo en las zonas rurales, todavía carece de servicios básicos. Según el sistema de seguimiento en línea de la Campaña de Saneamiento Total, la cobertura del saneamiento en las zonas rurales es del 58,38% con respecto a la cobertura prevista de los hogares en 2009 (véase información detallada sobre los progresos logrados en los estados en el marco de la Campaña de Saneamiento Total en el anexo 6C.1). Desde el 31 de marzo de 2004, el 63% de la población urbana tenía acceso a servicios de alcantarillado y saneamiento (el 47% a servicios de alcantarillado y el 53% a servicios de saneamiento de bajo costo). Como consecuencia de ello, la defecación al aire libre no solo es muy frecuente en las zonas rurales, sino que también es habitual en las zonas urbanas²⁶⁰. La falta de saneamiento urbano afecta directamente a la calidad del agua de los ríos y contamina el suministro de agua en las zonas urbanas. Solo el 30% de las aguas residuales son tratadas.

549. Los resultados de la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2007-2008) evidencian algunas mejoras en las condiciones de las viviendas. El 70% de los hogares de la India tenía electricidad. En 2007-2008, la mayoría de los hogares (84,4%) tenía acceso a una fuente mejorada de agua potable, siendo mayor el acceso en las zonas urbanas (94,4 %) que en las zonas rurales (79,6%). El porcentaje de hogares que tenía acceso a un servicio evacuatorio había aumentado, pasando del 36,2% en 2002-2004 al 49,3% en 2007-2008²⁶¹. No obstante, cuantitativamente, en la India 665 millones de personas practican la defecación al aire libre²⁶².

550. Hay cerca de 217.000 viviendas en el país en las que la calidad del agua está afectada, y más de la mitad lo están debido al exceso de hierro, seguido del exceso de

²⁵⁸ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 82.

²⁵⁹ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 162.

²⁶⁰ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 163.

²⁶¹ Tercera ronda de la encuesta de hogares y servicios a nivel de distrito (2007-2008), Folleto informativo de la India, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India.

²⁶² Progresos en materia de agua y saneamiento: Enfoque especial en el saneamiento, UNICEF, OMS, 2008, gráfico 18, pág. 19.

fluoruro, de salinidad, de nitratos y de arsénico. Hay unas 25.000 viviendas afectadas con múltiples problemas. Unos 66 millones de personas se encuentran en situación de riesgo debido al exceso de fluoruro en 200 distritos de 17 estados. La contaminación por arsénico se ha generalizado en Bengala Occidental, y también se ha detectado en Bihar, Uttar Pradesh oriental y Assam. Las bombas manuales de desfluorización, las plantas de extracción de hierro y las plantas de desalinización no han obtenido los resultados deseados; por lo tanto, es necesario mejorar la calidad de la tecnología y conseguir que la participación de la comunidad local sea mayor²⁶³.

6C.1.7 Otras enfermedades transmisibles

551. En cuanto a la reducción del número de casos de poliomielitis en el país, se han obtenido resultados significativos. En 2002, había 1.600 casos, que se redujeron gradualmente hasta solo 66 casos en 2005²⁶⁴. En 2006, se notificaron en total 676 casos (tras la aparición de un brote en el oeste de Uttar Pradesh en 2006). En 2007, se informó de un total de 874 casos, y en 2008 (hasta agosto), se registraron 420 casos, en su mayoría en Uttar Pradesh y Bihar. En Uttar Pradesh, el número de casos de poliomielitis disminuyó de 341 en 2007, a 184 en 2008. En Bihar la disminución de casos fue aún más pronunciada, ya que se pasó de 503 casos en 2007, a 222 casos en 2008²⁶⁵.

552. La tuberculosis es un importante problema de salud pública en la India. Dos personas mueren a causa de la tuberculosis en el país cada tres minutos; más de 1.000 personas por día; y casi 370.000 por año. Además, la tuberculosis tiene costos sociales devastadores. Según los datos disponibles, más de 300.000 niños se ven obligados a abandonar la escuela cada año porque sus padres tienen tuberculosis, y más de 100.000 mujeres que padecen la enfermedad son rechazadas por sus familias. Esta constante carga de la enfermedad es especialmente trágica, ya que la tuberculosis es curable en casi el 100% de los casos²⁶⁶.

553. Se estima que 2,31 millones de personas están infectadas por el VIH/SIDA, de las que el 39% son mujeres y el 35%, niños (véase información detallada en la sección 3B.4.1).

6C.1.8 Enfermedades nuevas

554. La diabetes y la obesidad infantil son enfermedades que están comenzando a suscitar preocupación en el país. Según las estadísticas hospitalarias, en 2002, solo en Delhi había entre 4.000 y 5.000 niños diabéticos, y se estima que podría haber un número similar de casos sin diagnosticar²⁶⁷.

6C.2 Políticas y legislación

555. La Política nacional sobre población de 2000 y la Política nacional de salud de 2002 tienen como objetivo lograr la inmunización universal de los niños contra las principales enfermedades prevenibles, atender las necesidades insatisfechas de servicios básicos de salud y reproductivos, y proporcionar más infraestructura. La aplicación sincronizada de

²⁶³ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 164.

²⁶⁴ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 61.

²⁶⁵ Proyecto nacional de vigilancia de la poliomielitis, Boletín de control de la parálisis flácida aguda en la India, Gobierno de la India, <http://www.npsindia.org/bulletin.pdf>.

²⁶⁶ Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Informes periódicos segundo, tercero, cuarto y quinto combinados de la India, 2007, pág. 142.

²⁶⁷ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 206.

estas dos políticas es la piedra angular de todo plan estructural nacional para mejorar los estándares de salud en el país.

556. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005, por medio de sus metas, objetivos y estrategias, pretende que se logren los más altos estándares posibles de salud, y establece servicios de prevención y curación en todos los niveles para todos los niños, haciendo hincapié en la inmunización y la prevención de carencias de micronutrientes.

557. La Ley de sucedáneos de la leche materna, alimentos en biberones e infantiles (reglamentación de producción, suministro y distribución) de 1992 promueve la lactancia materna y asegura el uso adecuado de los alimentos infantiles, mediante la regulación de su producción, suministro, distribución y comercialización (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 87 y 88). En 2003 se modificó la ley, para ampliar su ámbito de aplicación, establecer que sus violaciones fueran punibles por la ley y reforzar las disposiciones sobre publicidad y propaganda. Entre las enmiendas a la ley figuran la inclusión de la lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad, con alimentación complementaria a partir de los seis meses, en la definición de alimentación infantil; la inclusión de la lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad en la definición de sucedáneos de la leche materna; y la inclusión de los trabajadores de la salud, las farmacias y tiendas de medicamentos, y las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud en el ámbito de la ley.

558. La calidad del medio ambiente es una cuestión prioritaria, dado el escenario actual de creciente urbanización y contaminación industrial y vehicular, así como la contaminación de los cursos de agua debido a la descarga de efluentes sin ajustarse a las normas y estándares ambientales. Reconociendo que todo ello provoca diversas enfermedades transmitidas por el agua, por vectores y por el aire, el Gobierno ha adoptado una serie de medidas, como la aprobación de normas estrictas, el desarrollo de las normas ambientales, el control de la contaminación vehicular, y el control de la contaminación del aire y del agua, entre otras. Además, el Gobierno aprobó la Política nacional de medio ambiente de 2006, con el propósito de ampliar la cobertura y subsanar las deficiencias existentes.

559. En 2006, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, la Organización Nacional de Lucha contra el Sida y el UNICEF organizaron una Consulta nacional sobre los niños afectados o que puedan contraer el VIH/SIDA, que aseguró la convergencia de los diversos organismos que se ocupan de este problema. Ellos formularon un plan de acción para los próximos dos años, y formaron un grupo de trabajo nacional para planificar y realizar evaluaciones, reforzar las políticas y supervisar la aplicación de las principales medidas adoptadas en la consulta²⁶⁸.

560. En 2007, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida participaron en el desarrollo del Marco estratégico regional para la protección, atención y apoyo de los niños afectados por el VIH/SIDA de la SAARC. Este marco, publicado en 2008, proporciona orientación programática a todos los Estados miembros de Asia Meridional en cuanto a la atención de las necesidades de estos niños, tanto en las situaciones de baja prevalencia como en las de gran concentración de casos.

561. Mediante el Marco de políticas para la infancia y el sida en la India de 2007, que se basa en los principios del Marco estratégico regional de la SAARC y de la Convención sobre los Derechos del Niño, se proporciona orientación para las estrategias y los

²⁶⁸ *A Special Policy on Universal Access for Children Affected by HIV and AIDS*, UNICEF, http://www.unicef.org/india/hiv_aids_3556.htm.

programas fundamentales, y se establece el mandato de todos los ministerios que prestan servicios a los niños (véase información detallada en la sección 1.2).

562. El Grupo de trabajo nacional sobre los niños afectados por el VIH/SIDA ha formulado las directrices operacionales de los servicios de protección, atención y apoyo de los niños afectados por el VIH/SIDA. Para poner en práctica estas directrices, la Organización Nacional de Lucha contra el Sida ha decidido poner en marcha un Plan nacional para los niños afectados por el VIH/SIDA en todos los distritos de alta prevalencia del país. Ello implica adoptar un enfoque multisectorial, con el objetivo de llegar al máximo número de niños que viven con el VIH/SIDA para que reciban tratamiento y atención en el plazo más breve posible, y asegurar que todos los niños afectados y sus familias accedan a los servicios de los distintos departamentos.

6C.3 Programas

6C.3.1 Misión nacional de salud rural, 2005-2012

563. La Misión nacional de salud rural se puso en marcha el 12 de abril de 2005, para asegurar servicios de salud de calidad accesibles, asequibles y responsables a la población rural de todo el país, prestando especial atención a 18 estados²⁶⁹ cuyos indicadores de salud pública son bajos o cuya infraestructura es deficiente. Entre sus componentes principales figuran: la designación de una activista de la salud en cada localidad, denominada activista social acreditada en materia de salud; un plan de salud de la localidad preparado por un equipo local, dirigido por el comité de salud y saneamiento de las instituciones de *panchayat raj*; y el fortalecimiento de los hospitales rurales, para que presten una atención terapéutica eficaz, de manera mensurable, para poder rendir cuentas ante la comunidad, de acuerdo con las Normas de la salud pública de la India. Se reforzarán los centros de atención primaria de la salud en cuanto a la calidad, la prevención, la difusión, la curación, la supervisión y la divulgación. Los 3.222 centros de salud comunitarios que existen funcionarán como unidades de primer nivel de consulta las 24 horas, todos los días del año, lo que incluirá el suministro de anestésicos. Se prepararán planes de salud de distrito, que integrarán las respuestas sobre el terreno de los planes de salud de la localidad y las prioridades nacionales y estatales en materia de salud, abastecimiento de agua, saneamiento y nutrición. También se regulará la asociación entre el sector público y el privado para el logro de los objetivos de salud pública, lo que incluye la regulación del sector privado. Los *panchayat* y las ONG desempeñarán un papel activo en todo ello²⁷⁰.

564. Todos los programas verticales se han unificado en la Misión nacional de salud rural, esto es: el Programa de salud reproductiva e infantil (fase II), el Programa nacional de control de las enfermedades transmitidas por vectores, el Programa nacional de lucha contra la tuberculosis, el Programa Nacional de Erradicación de la Lepra, el Programa nacional de lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo y el Programa nacional de lucha contra la ceguera (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 74 y 96 a 99). El presupuesto correspondiente al Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño, la lucha contra las muertes por infecciones respiratorias agudas y la lucha contra las muertes por enfermedades diarreicas está incluido en el Programa de salud reproductiva e infantil (fase II).

²⁶⁹ Los 18 estados son: Uttar Pradesh, Uttarakhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Bihar, Jharkhand, Orissa, Rajasthan, Himachal Pradesh, Jammu y Cachemira, Assam, Arunachal Pradesh, Manipur, Meghalaya, Nagaland, Mizoram, Sikkim y Tripura.

²⁷⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 20 y 21.

6C.3.1.1 Programa de salud reproductiva e infantil (fase II) 2005-2010

565. El Programa de salud reproductiva e infantil (fase II) tiene por objeto garantizar un cambio en tres indicadores sanitarios fundamentales, esto es, reducir la tasa global de fecundidad, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad materna, a fin de lograr los resultados previstos en los ODM, la Política nacional sobre población de 2000, la Política nacional de salud de 2002 y *Vision 2020 India*. El Programa es un componente importante de la Misión nacional de salud rural.

566. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar ha examinado y aprobado los planes estatales de ejecución del Programa de salud reproductiva e infantil (fase II) correspondientes a los períodos 2005-2006 y 2006-2007. El Ministerio, en colaboración con organismos para el desarrollo y con los estados, realiza trimestralmente misiones conjuntas de examen para supervisar el progreso del Programa.

567. En 2007, la Tercera misión conjunta de examen del programa de salud reproductiva e infantil (fase II) indicó que, cada mes, se habían celebrado más de un millón de "Días de la nutrición y la salud" en los centros *anganwadi* de todo el país. Esta iniciativa agrupa un conjunto de servicios de salud reproductiva e infantil, los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño y otros sectores de la comunidad. La misión conjunta de examen señaló que era necesario que la educación en materia de nutrición se centrara más en las mujeres embarazadas y lactantes, así como en la comunidad, para fomentar el cuidado adecuado de los niños²⁷¹.

568. En el marco del plan nacional de ejecución del Programa de salud reproductiva e infantil (fase II), se ha aprobado una estrategia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Esta estrategia se centra en reorganizar el sistema de salud pública, a fin de satisfacer las necesidades de servicios de los adolescentes. Se han adoptado medidas para garantizar mejores servicios para los adolescentes en las clínicas ordinarias de nivel subnacional, así como para asegurar la disponibilidad del servicio en días y horarios establecidos en los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios. Todo ello guarda coherencia con las actividades de divulgación. El conjunto de servicios básicos incluirá los servicios de prevención, promoción, curación y asesoramiento para los adolescentes.

569. La mayoría de los estados han incorporado esta estrategia en sus respectivos planes estatales de ejecución. A fin de facilitar la aplicación efectiva de la estrategia nacional, la División de información, educación y comunicación publicó un marco de aplicación y módulos de formación, que se pusieron en marcha en 2006²⁷². La salud de los adolescentes también se ha incluido en la formación de las activistas sociales acreditadas en materia de salud²⁷³.

570. En el período correspondiente al 11º Plan quinquenal, los problemas de los adolescentes se incluirán en todos los programas de formación en salud reproductiva e infantil. Se están preparando materiales para las actividades de comunicación orientados al cambio de comportamiento. Los servicios existentes en los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios también se adaptarán a los adolescentes, mediante un servicio especial que atienda a sus necesidades, el refuerzo de la educación en salud sexual y reproductiva, servicios de asesoramiento en salud mental adaptados a los adolescentes, asegurando que todos los servicios sean accesibles para los adolescentes. En

²⁷¹ Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 2.

²⁷² Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 106.

²⁷³ Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 17.

el 11° Plan quinquenal también se adoptarán medidas con respecto a la salud de los niños que asisten a la escuela. En el distrito de Udaipur, en Rajasthan, se está llevando a cabo un programa de salud escolar innovador. Dado su bajo costo en relación con los resultados, es una iniciativa que se podría extender a otras partes del país²⁷⁴ (véase información detallada sobre el programa de salud escolar innovador de Udaipur (Rajasthan) en el anexo 6C.2).

6C.3.1.2 **Iniciativas para reducir la mortalidad materna en el marco de la Misión nacional de salud rural**

571. Plan *Janani Suraksha Yojana* (plan nacional de ayuda a la maternidad). Se trata de un plan de asistencia en efectivo para mujeres, puesto en marcha en abril de 2005 por el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, que se centra específicamente en la reducción de la mortalidad materna e infantil, mediante la promoción de los partos atendidos en instituciones entre las mujeres pobres. Entre otras intervenciones importantes, figuran las prestaciones en metálico a las mujeres embarazadas que viven por debajo del umbral de pobreza y la labor de enlace de las activistas sociales acreditadas en materia de salud, que acompañan a las mujeres embarazadas a una institución de salud para que atiendan sus partos, facilitando los gastos de transporte. En el marco de este plan, los estados se clasifican según la situación de los partos atendidos en instituciones: diez estados son de bajo rendimiento (Uttar Pradesh, Uttarakhand, Bihar, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Assam, Orissa, Rajasthan, y Jammu y Cachemira) y el resto de estados tienen un rendimiento elevado.

572. Se declaró 2006-2007 como el año de los partos atendidos en instituciones, prestando especial atención a las comunidades desfavorecidas. Como resultado de ello, en 2006-2007, 2,81 millones de mujeres embarazadas se beneficiaron del programa, con 1,87 millones de partos atendidos en instituciones, multiplicando prácticamente por cinco los resultados de 2005-2006²⁷⁵. En 2007, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar realizó una evaluación del Plan *Janani Suraksha Yojana* en seis estados (Uttar Pradesh, Rajasthan, Madhya Pradesh, Orissa, Assam y Bengala Occidental). En ella se evidenció el aumento del número de beneficiarias, que pasó de 0,74 millones en 2005-2006, a 3,16 millones en 2006-2007, y a 5,57 millones en 2007-2008. Los aspectos más sobresalientes de los resultados del plan ha sido el aumento considerable de los partos atendidos en instituciones, sobre todo en centros de atención primaria de la salud y centros de salud comunitarios, abordando los problemas conexos de equidad social²⁷⁶.

6C.3.1.3 **Atención neonatal**

573. En más de 100 distritos cuya mortalidad es elevada, trabajadores capacitados en tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño proporcionan atención neonatal comunitaria y mediante visitas domiciliarias a todas las madres de recién nacidos. No obstante, el avance del programa es lento.

574. También se ha propuesto ampliar la atención de los recién nacidos en la comunidad por medio del programa de atención de recién nacidos en el hogar, que se basa en el modelo del distrito de Gadchiroli²⁷⁷. En el segundo año de formación, se capacitará a las activistas

²⁷⁴ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 92 y 93.

²⁷⁵ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 59 y 60.

²⁷⁶ *Janani Suraksha Yojana: A Demand Side Intervention for Promoting Safe Delivery* Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, http://mohfw.nic.in/NRHM/GOA%20Workshop/PDFs/03-05-08_pdf/JSY.pdf.

²⁷⁷ El exitoso modelo de Gadchiroli que aplica la ONG Society for Education, Action and Research India Community Health (SEARCH), en el distrito de Gadchiroli (Maharashtra), utiliza la atención de los

sociales acreditadas en materia de salud en la identificación de los distintos problemas de la atención del recién nacido²⁷⁸. Los módulos ya han finalizado y se han organizado talleres de sensibilización en cinco estados prioritarios (Madhya Pradesh, Uttar Pradesh, Orissa, Rajasthan y Bihar)²⁷⁹.

575. En cuanto a los centros de salud, se están evaluando las necesidades de atención de los recién nacidos en diez estados (en un distrito en cada uno), a fin de poner en marcha un modelo apropiado de atención del recién nacido en los centros de salud. Se imparte formación al personal de los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios, por medio del Foro Nacional de Neonatología, con apoyo de asociados para el desarrollo. En los distritos de algunos estados, en particular aquellos con peores indicadores, se están estableciendo centros de atención neonatal (unidades especiales de atención del recién nacido). En los estados que participan en el mecanismo administrativo EAG²⁸⁰, 80 distritos están en la fase I de aplicación, y 60 en la fase II. Además, se han proporcionado equipos para la atención de los recién nacidos, a fin de modernizar los equipos de atención neonatal²⁸¹.

6C.3.1.4 Programa de inmunización

576. Entre la segunda y la tercera rondas de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, la vacunación contra la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión aumentó en un 8%, un 24% y un 16%, respectivamente, pero la cobertura de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) no ha variado. El principal motivo del bajo porcentaje de niños con vacunación completa, que ha registrado un leve aumento (del 42% al 44%), se debe principalmente al bajo porcentaje relativo de niños que reciben la tercera dosis de la vacuna DPT y la vacuna contra el sarampión²⁸² (véase el gráfico 6.4).

recién nacidos en el hogar para capacitar a los trabajadores de la salud comunitarios en la identificación y el tratamiento de la hipotermia, la asfixia y la sepsis.

²⁷⁸ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 57; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 7 y 10.

²⁷⁹ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 57; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 7 y 10.

²⁸⁰ A fin de facilitar la preparación de programas específicos para determinadas zonas, centrados particularmente en ocho estados (Bihar, Jharkhand, Orissa, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Rajasthan, Uttar Pradesh y Uttarakhand) que están rezagados en cuanto a la contención del crecimiento de la población a límites manejables, el 20 de marzo de 2001, el Gobierno de la India constituyó el grupo de estados del mecanismo administrativo EAG (Empowered Action Group) en el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar.

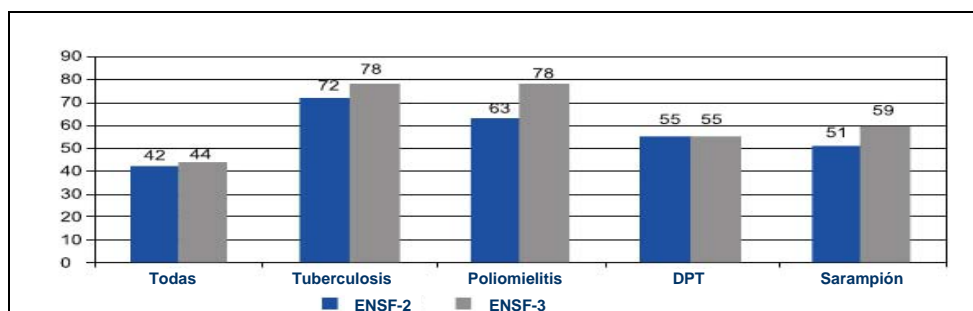
²⁸¹ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 57; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 7.

²⁸² Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 233.

Gráfico 6.4

Vacunación específica de los niños de 12 a 23 meses de edad

(En porcentajes)

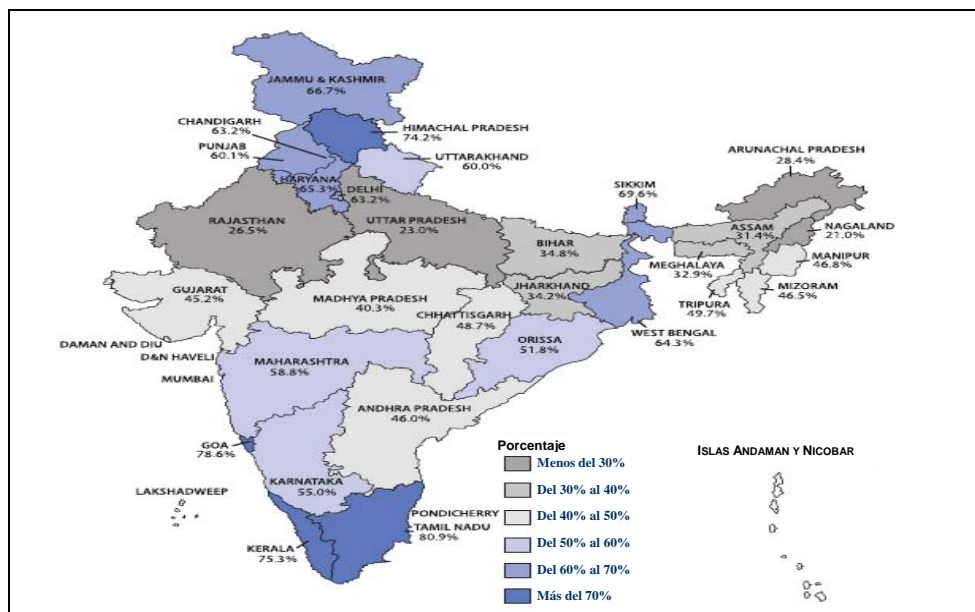


Fuente: Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 232.

577. El porcentaje de niños con vacunación completa oscila entre el 21% en Nagaland y el 81% en Tamil Nadu. Los estados de Tamil Nadu, Goa, Kerala y Himachal Pradesh destacan en la cobertura de la vacunación completa, con un porcentaje del 75% de los niños, o más, con vacunación completa. El porcentaje de niños con vacunación completa en los estados más poblados, como Uttar Pradesh, Rajasthan, Assam, Bihar, Jharkhand y Madhya Pradesh, es mucho más bajo, teniendo en cuenta que la media nacional es del 44% (véase información detallada sobre la vacunación infantil por estados en el anexo 6C.3). En 11 estados, en los últimos siete años, ha habido un deterioro sustancial de la cobertura de la vacunación completa, debido a una disminución de la cobertura de las vacunas DPT y contra la poliomielitis. Se ha observado una disminución especialmente acusada de la cobertura de la vacunación en Maharashtra, Mizoram, Andhra Pradesh y Punjab. Por el contrario, se ha producido una mejoría importante de la cobertura de la vacunación completa en Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Sikkim y Bengala Occidental. Otros estados en los que se ha mejorado considerablemente a este respecto son Assam, Haryana, Jammu y Cachemira, Madhya Pradesh, Meghalaya y Uttarakhand. Estos resultados se han logrado mediante la promoción de métodos alternativos de administración de vacunas cuando ha sido necesario, la concesión de incentivos para la vacunación, la realización de rondas para que los niños se pusieran al día con las vacunas, como las de Jharkhand, y un mantenimiento adecuado de la cadena de frío. La popularización de las jornadas mensuales de salud en los centros *anganwadi* ha impulsado aún más la inmunización sistemática²⁸³ (véase el gráfico 6.5).

²⁸³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 23.

Gráfico 6.5
Niños de 12 a 23 meses de edad con vacunación completa, por estados, 2005-2006
(En porcentajes)



Fuente: Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 232.

578. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, solo el 20% de los niños se vacunaron en centros *anganwadi*²⁸⁴. No obstante, la movilización conjunta de los niños por las activistas sociales acreditadas en materia de salud y los centros *anganwadi* está ayudando a aumentar la cobertura, así como la convergencia de la nutrición y la inmunización²⁸⁵.

579. A fin de evitar el brote de encefalitis japonesa, ya se ha iniciado la vacunación. La labor preliminar para extender a 11 estados la vacunación contra la hepatitis B ha finalizado. Con el objetivo de lograr la transmisión cero del poliovirus, el Gobierno ha reforzado su estrategia de ejecución, que incluye lo siguiente: la vacunación de los niños en sitios fijos y mediante visitas a los domicilios; la cobertura de los niños en tránsito en las estaciones de ferrocarril, los trenes de larga distancia, las principales paradas de autobús, los mercados, las congregaciones religiosas y los principales cruces de carreteras, entre otros lugares; la inmunización de la población migratoria de Uttar Pradesh y Bihar en Haryana, Punjab, Gujarat y Bengala Occidental; la participación de las activistas sociales acreditadas en materia de salud como miembros del equipo de movilización y vacunación infantil; la cobertura de los niños no vacunados en las jornadas mensuales de salud; y la adopción de una estrategia para que los dirigentes y las personas influyentes en la opinión pública de las comunidades subatendidas de los distritos de la zona occidental de Uttar Pradesh promuevan activamente la vacunación²⁸⁶.

580. Además de continuar con el programa de vacunación intensiva contra la poliomielitis, al que correspondió el 87,8% de la asignación presupuestaria de salud infantil

²⁸⁴ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 257.

²⁸⁵ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 22.

²⁸⁶ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 68.

en el marco del Programa de salud reproductiva e infantil (fase II), es necesario reforzar otro tipo de intervenciones de atención maternoinfantil²⁸⁷.

6C.3.1.5 Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño

581. Mediante el Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño se ha adoptado una nueva estrategia, para que la intervención en materia de salud infantil pase a tener un enfoque holístico. Abarca un conjunto de intervenciones para prevenir y tratar las cinco dolencias principales de la infancia: la infección respiratoria aguda, la diarrea, el sarampión, la malaria y la malnutrición, así como las principales causas de mortalidad neonatal, la prematuridad y la sepsis. Además, se promueve la nutrición, lo que incluye la lactancia materna, la alimentación complementaria y los micronutrientes. Se centra en la prevención, la promoción y la curación de los recién nacidos y los niños²⁸⁸. Los principales componentes de esta estrategia son los siguientes: el aumento de las aptitudes de los trabajadores de la salud, la ampliación de la infraestructura de salud y la participación de la comunidad²⁸⁹.

582. Según la Tercera misión conjunta de examen del programa de salud reproductiva e infantil (fase II), de 2007, más de 100 distritos han elaborado planes para aplicar el Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño. Se está extendido su ámbito de aplicación, para incluir más distritos de Rajasthan, Orissa, Uttar Pradesh, Bihar, Gujarat y Madhya Pradesh. A fin de acelerar la ejecución, se han establecido más centros de formación, tanto a nivel nacional como estatal, y se ha designado al Instituto Nacional de Salud y Bienestar Familiar como organismo encargado de coordinar la formación sobre el Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño a nivel nacional. La formación previa al empleo sobre dicho Tratamiento se ha incluido en los planes de estudio de 50 facultades de medicina, y se ha puesto en marcha la colaboración con el Consejo de Enfermería de la India para ultimar los materiales destinados a los estudiantes de enfermería y las enfermeras parteras auxiliares²⁹⁰.

583. El Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño y el Programa de vacunación universal deben reforzarse mediante una estrategia integral, que se centre en mejorar los servicios de salud para el recién nacido y el niño, promover medidas de control de la diarrea, impulsar actividades de comunicación orientada al cambio de comportamiento y mejorar la atención básica y especial de los recién nacidos. Las nuevas políticas y directrices técnicas basadas en medidas sencillas (sales de rehidratación oral y zinc, vitamina A y otras) que se adoptarán en todo el país deben difundirse ampliamente, asegurando su rápida ejecución en los distritos abarcados por el Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño.

6C.3.2 Programa de Servicios Integrados de Desarrollo del Niño

584. El Programa de Servicios Integrados de Desarrollo del Niño es uno de los programas emblemáticos del Gobierno de la India y uno de los más amplios y singulares del mundo en materia de atención y educación en la primera infancia. Desde 2006, en el marco del Programa de atención y educación en la primera infancia de los Servicios Integrados de

²⁸⁷ *Burden of Disease in India*, Background Papers, Comisión Nacional sobre Macroeconomía y Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, septiembre de 2005, págs. 95 y 96.

²⁸⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 7.

²⁸⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 9.

²⁹⁰ Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), Tercera misión conjunta de examen, 15 de enero a 8 de febrero, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 3 y 13.

Desarrollo del Niño, se promueve la atención en la primera infancia, que incluye el componente de educación preescolar del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño evidencian el compromiso del país con los niños y las madres lactantes y, al mismo tiempo, constituyen una respuesta al reto de proporcionar educación preescolar no formal, rompiendo el círculo vicioso de la malnutrición, la morbilidad y la disminución de la capacidad de aprendizaje, reduciendo la incidencia de la desnutrición, sentando las bases para el desarrollo físico, psicológico y social de los niños y reforzando la capacidad de sus madres.

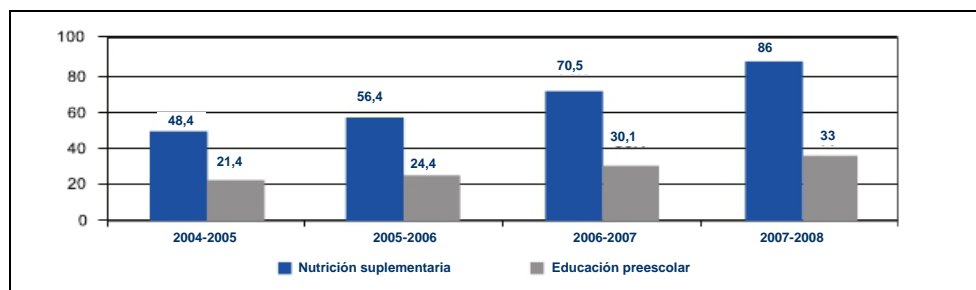
585. Este programa se puso en marcha con el objetivo principal de mejorar el estado nutricional y de salud de los niños menores de 6 años y de las mujeres embarazadas y lactantes. Con ese fin, se prestan seis tipos de servicios: nutrición suplementaria, educación preescolar no formal, educación sobre nutrición y salud, inmunización, reconocimiento médico y servicios de remisión. Tres de esos seis tipos de servicios, esto es, los de inmunización, reconocimiento médico y servicios de remisión, están relacionados con la salud y dependen del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, por medio de la Misión nacional de salud rural y la infraestructura de salud pública.

586. En el período correspondiente al décimo Plan quinquenal, los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño se ampliaron en dos ocasiones (2005-2006 y 2006-2007). En la actualidad, se han aprobado 7.076 proyectos, hay 1,4 millones de centros *anganwadi*, y aproximadamente 2 millones de trabajadores *anganwadi* y asistentes de los trabajadores *anganwadi*, que prestan servicios de nutrición suplementaria a 86 millones de niños y madres, y servicios de educación preescolar a 33 millones de niños (de 3 a 6 años de edad). De 2004-2005 a 2008-2009 (hasta el 31 de diciembre de 2008), el número de beneficiarios de los servicios de nutrición suplementaria y de educación preescolar ha aumentado considerablemente, como se puede observar en el gráfico 6.6.

Gráfico 6.6

Beneficiarios de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño

(En millones de personas)



Fuente: División de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India.

587. En 2008, a fin de poder abarcar los núcleos de población de todo el país a los que no se llegaba en ese momento, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño aprobó la tercera fase de ampliación del Programa, con 792 proyectos adicionales, 213.000 centros *anganwadi* y 77.102 minicentros *anganwadi* adicionales, y la previsión de 20.000 centros *anganwadi* en función la demanda. Así, habrá en total 1,4 millones de centros *anganwadi* en todo el país. Se ha prestado especial atención a los núcleos de población y asentamientos en los que predominan las castas y tribus desfavorecidas y las personas pertenecientes a minorías.

588. Para lograr los objetivos propuestos en la tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, en el 11º Plan quinquenal se ha aumentado la asignación

presupuestaria en 444.000 millones de rupias. Los aspectos más destacados de la tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño son los siguientes:

- i) La introducción de la distribución de los costos entre el Gobierno central y los estados, con efectos a partir del ejercicio económico 2009-2010, en la siguiente proporción:
 - 90:10 en todos los componentes, incluido el apoyo de nutrición suplementaria, en la región nororiental;
 - 50:50 en el apoyo de nutrición suplementaria y 90:10 en el resto de componentes, en todos los estados que no pertenecen a la región nororiental;
- ii) Un aumento de la remuneración de los trabajadores *anganwadi* en 500 rupias con respecto a las últimas remuneraciones percibidas, y un aumento de 250 rupias con respecto a las últimas remuneraciones percibidas en el caso de los asistentes de los trabajadores *anganwadi* y los trabajadores de minicentros *anganwadi*;
- iii) El suministro de uniformes para los trabajadores *anganwadi* y los asistentes de los trabajadores *anganwadi*;
- iv) La revisión de las normas financieras de las intervenciones en curso para mejorar la prestación de servicios;
- v) La provisión de fondos flexibles a nivel de *anganwadi*;
- vi) El fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Información;
- vii) La revisión del costo indicativo del componente de formación del programa de Servicios Integrados de Desarrollo del Niño;
- viii) La introducción de un sistema de remuneraciones para los funcionarios de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño;
- ix) La introducción de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

589. Debido a la persistente incidencia de la malnutrición en el país, se realizaron revisiones simultáneas de las normas financieras, de nutrición y de alimentación de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. Se establecieron normas separadas para los distintos grupos de edad: de 0 a 6 meses, de 6 meses a 3 años, de 3 a 6 años, y mujeres embarazadas y madres lactantes. También se han adoptado medidas para proporcionar más de un suplemento alimentario por día. Las nuevas normas se publicaron en febrero de 2009. El Tribunal Supremo, el 24 de febrero de 2009, ordenó a los gobiernos estatales su aplicación (véase información detallada sobre las directrices de revisión de las normas de nutrición y alimentación de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño en el anexo 6C.4).

590. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ejecuta dos programas para el desarrollo de las adolescentes: el Plan *Kishori Shakti Yojana* y el Programa de nutrición para las adolescentes. El Plan *Kishori Shakti Yojana* presta servicios relacionados con el desarrollo personal, la nutrición y el estado de salud, la alfabetización y la capacitación en aritmética, y la formación profesional de las niñas de 11 a 18 años. Actualmente, este plan se aplica en 6.118 proyectos de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño.

Cuadro 6.2

Revisión de las normas financieras de nutrición suplementaria

Nº	Categoría	Actual (por beneficiario por día)	Revisada (por beneficiario por día)
1.	Niños (de 6 a 72 meses)	2,00 rupias	4,00 rupias
2.	Niños con malnutrición grave (de 6 a 72 meses)	2,70 rupias	6,00 rupias
3.	Mujeres embarazadas y madres lactantes	2,30 rupias	5,00 rupias

Fuente: Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India.

591. En 2002-2003, para abordar el problema de la desnutrición de las adolescentes (de 11 a 19 años), las mujeres embarazadas y las madres lactantes, la Comisión de Planificación puso en marcha el Programa de nutrición para las adolescentes, sobre la base de proyectos piloto en 51 distritos del país. En el marco de ese Programa, se proporcionaron 6 kg de cereales a las adolescentes, las mujeres embarazadas y las madres lactantes. Los dos programas mencionados se fusionarán en el programa universal propuesto para las adolescentes, el Programa de empoderamiento de las adolescentes Rajiv Gandhi, cuyo objetivo es mejorar su estado nutricional y de salud; proporcionarles información sobre la salud, la higiene, la nutrición y el cuidado de la familia; brindarles oportunidades de preparación para la vida cotidiana; facilitar que retomen los estudios; ayudarlas a comprender mejor su entorno social; y emprender actividades para convertirse en miembros productivos de la sociedad. El éxito de estas intervenciones, administradas en el marco de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, depende de la convergencia y la sinergia efectivas entre los servicios de salud, el Sistema de Distribución Pública, los servicios de agua y saneamiento, el Programa de almuerzos y otros planes relacionados con la nutrición.

592. El 11º Plan quinquenal incluye una mayor actividad de difusión entre las adolescentes para romper el ciclo de salud deficiente. Además de la nutrición suplementaria y las tabletas de hierro y ácido fólico, es necesario que las adolescentes reciban educación y un asesoramiento adecuado sobre salud y nutrición. Las enfermeras parteras auxiliares y los trabajadores *anganwadi* realizarán reuniones mensuales para educar y aconsejar a este grupo.

593. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño se está ocupando del problema de la desnutrición en la zona de Melghat de Amravati (Maharashtra), en Satna, (Madhya Pradesh) y en Adilabad (Andhra Pradesh). También ha formulado recomendaciones específicas sobre esta cuestión a los respectivos gobiernos estatales para que adopten medidas correctivas²⁹¹.

6C.3.3 Programa nacional de control del sida (fase III)

594. El objetivo general de la fase III del Programa nacional de control del sida (2007-2012), ejecutado por el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, es detener y revertir la prevalencia del VIH/SIDA en la India, mediante la integración de los programas de prevención, atención, apoyo y tratamiento. El propósito de la fase III es atender las necesidades de las personas infectadas y afectadas por el VIH, especialmente los niños. Ello se realizará por medio de los sectores y organismos que intervienen en la protección y el bienestar de la infancia. Para mitigar las

²⁹¹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, octubre de 2009, pág. 2.

consecuencias del VIH, también se obtiene apoyo de los organismos de bienestar social, que brindan apoyo nutricional, facilitan oportunidades de generación de ingresos y prestan otros servicios de bienestar. La prevención está a cargo de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil. Además, se asegura el acceso de los niños infectados por el VIH a la terapia antirretroviral pediátrica.

595. La fase III del Programa nacional de control del sida parte de una estrategia que tiene cuatro componentes²⁹²:

- i) Prevenir las infecciones mediante la cobertura completa de las poblaciones clave de mayor riesgo con intervenciones específicas y la mejora de las intervenciones dirigidas a la población en general;
- ii) Proporcionar mayor atención, apoyo y tratamiento a un mayor número de personas que viven con el VIH/SIDA;
- iii) Reforzar la infraestructura, los sistemas y los recursos humanos de los programas de prevención, atención, apoyo y tratamiento a nivel nacional, estatal y de distrito;
- iv) Fortalecer la estrategia del Sistema de Gestión de la Información a nivel nacional.

596. En el marco de la fase III del Programa nacional de control del sida se dispone el diagnóstico temprano y el tratamiento de los niños expuestos al VIH; las directrices generales sobre la atención pediátrica del VIH para cada nivel del sistema de salud; la formación especial de los consejeros que orientan a los niños que viven con el VIH; los vínculos con los programas del sector social para acceder a ayudas sociales para niños que viven con el VIH; subsidios de acceso y transporte para facilitar la terapia antirretroviral y el seguimiento; el apoyo en los ámbitos nutricional, educativo, recreativo y de desarrollo de habilidades; y el establecimiento y la exigencia de cumplimiento de las normas mínimas de atención y protección en los sistemas de atención institucionales, de acogimiento familiar y basados en la comunidad. Las políticas y directrices sobre el VIH/SIDA de la fase III del Programa nacional de control del sida se integran en diversos programas de desarrollo, como la Misión nacional de salud rural, el Programa de salud reproductiva y del niño, y el Programa nacional revisado de control de la tuberculosis.

597. Entre los diversos programas destinados a la prevención, el tratamiento, la atención y la protección de los niños que viven con el VIH/SIDA figuran el Programa de prevención de la transmisión maternoinfantil, la Iniciativa nacional de pediatría sobre el VIH/SIDA y el Programa de educación de los adolescentes.

598. Programa de prevención de la transmisión maternoinfantil. Este programa tiene por objeto prevenir la transmisión prenatal del VIH de una madre embarazada seropositiva a su bebé recién nacido, mediante el asesoramiento y la realización de exámenes en los centros integrales de apoyo psicológico y administración de pruebas. A las mujeres embarazadas seropositivas se les administra una dosis única de nevirapina en el momento del parto, así como a los bebés recién nacidos inmediatamente después del nacimiento, a fin de prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo²⁹³. De los 27 millones de embarazos que se producen en la India cada año, se estima que 53.000 son de mujeres seropositivas. Si no se realiza ninguna intervención, se estima que cada año nacerían 16.000 bebés infectados por

²⁹² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 4.

²⁹³ Prevención de la transmisión maternoinfantil, Organización Nacional de Lucha contra el Sida, http://www.nacoon-line.org/National_AIDS_Control_Program/Services_for_Prevention/PPTCT/.

el VIH. El Programa de prevención de la transmisión maternoinfantil cubre aproximadamente el 15% del total de embarazos. En 2008, cerca de 4,6 millones de mujeres embarazadas se beneficiaron de este servicio, de las que más de 20.000 eran seropositivas. A fin de lograr una cobertura universal, estos servicios se extenderán a los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios. Para ello, se promoverá la asociación entre el sector público y el privado.

599. Iniciativa nacional de pediatría sobre el VIH/SIDA. Esta iniciativa, puesta en marcha en diciembre de 2006, se centra en el diagnóstico precoz de los niños de hasta 18 meses y la formulación pediátrica de la terapia antirretroviral para los niños seropositivos. Desde septiembre de 2006, se movilizó, se reconoció y se administró tratamiento a los niños, en particular en los estados de mayor riesgo. Desde que comenzó la iniciativa, se ha administrado terapia antirretroviral a 15.000 niños. Mediante esta iniciativa, se ha establecido una asociación única entre los organismos técnicos, las ONG y las redes de personas seropositivas de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida.

600. Programa de preparación para la vida cotidiana (denominado anteriormente Programa de educación de los adolescentes). Este programa se puso en marcha en 2005 y es una iniciativa fundamental de políticas de la fase III del Programa nacional de control del sida, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos y la Organización Nacional de Lucha contra el Sida. Se trata de una intervención primordial de preparación para la vida cotidiana, cuyo objetivo es ayudar a los adolescentes a hacer frente a la presión negativa de los compañeros, desarrollar un comportamiento positivo, mejorar la salud sexual y prevenir la infección por el VIH. En consecuencia, en 2005, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos amplió el programa, en colaboración con la Organización Nacional de Lucha contra el Sida, y pasó a ser una actividad curricular complementaria en el aula. El objetivo es que abarque a unos 33 millones de estudiantes en todo el país. Hasta la fecha (marzo de 2009), participan 92.289 escuelas de las 144.409 escuelas públicas del país, y se ha capacitado en este programa a alrededor de 290.000 maestros.

601. El Programa de preparación para la vida cotidiana tiene el propósito de apoyar el derecho de los jóvenes a tener conocimientos sobre el período de la adolescencia; ayudarlos a hacer frente al proceso de crecimiento; informarles de las cuestiones fundamentales sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual; inculcar los valores de la abstinencia antes del matrimonio, el retraso la iniciación sexual, la fidelidad a la pareja y una vida sexual responsable; desarrollar y reforzar habilidades para la vida cotidiana que les permitan protegerse; disipar mitos y aclarar conceptos erróneos; encontrar formas para que puedan ayudar a combatir la prevalencia del VIH; y alentar una actitud positiva hacia las personas que viven con el VIH y el sida.

602. El programa sufrió un revés inicial, ya que algunos gobiernos estatales se negaron a aplicarlo debido al desacuerdo con algunos de los materiales utilizados, lo que provocó una demora en su ejecución²⁹⁴.

6C.3.4 Programas relacionados con el agua y el saneamiento

603. La Campaña de Saneamiento Total, que se puso en marcha en 1999, es un programa basado en la demanda, ejecutado por el Departamento de Abastecimiento de Agua Potable del Ministerio de Desarrollo Rural. Tiene el objetivo de que haya servicios de saneamiento en todos los hogares, escuelas y centros dedicados al cuidado de los niños de las zonas rurales. Se hace hincapié en la información, la educación y la comunicación para impulsar la demanda de servicios de saneamiento. Entre otros componentes de la campaña, figuran la

²⁹⁴ *"Red Ribbon Express" Project Reaches Millions*, Organización Nacional de Lucha contra el Sida, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, 1 de diciembre de 2008, http://www.nacoonline.org/NACO_Action/Media__Press_Release/.

creación de un mecanismo alternativo de suministro de artículos sanitarios asequibles; la instalación de complejos sanitarios comunitarios para las mujeres, los pobres y los campesinos sin tierras; y la gestión de los residuos sólidos y líquidos. La Campaña de Saneamiento Total se ha puesto en práctica en 593 distritos rurales de 30 estados y territorios de la Unión, con el apoyo constante del Gobierno de la India. En el marco de esta campaña, de los 108,2 millones de hogares rurales que carecían de cuartos de aseo en la India (censo de 2001), se ha provisto de ellos a 57,62 millones, lo que incluye 31,40 millones de aseos para hogares que viven por debajo del umbral de pobreza y 16.498 complejos sanitarios comunitarios para los pobres, los campesinos sin tierras y las mujeres. Un logro importante ha sido la construcción de 900.000 aseos escolares, 280.000 aseos *anganwadi* y 8.822 mercados y centros de producción de artículos sanitarios en el medio rural, gestionados en su mayoría por grupos de autoayuda o grupos de jóvenes, organizaciones comunitarias locales y ONG²⁹⁵. La ONG Sulabh International ha realizado una labor encomiable en las zonas urbanas con respecto al mantenimiento y la utilización de los aseos públicos.

604. La utilización de los aseos va notablemente rezagada con respecto a su construcción. En los programas gubernamentales se informa acerca de la construcción de aseos (la cobertura con respecto a la construcción es de aproximadamente el 66%), pero muchas instalaciones no se utilizan realmente. En la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2006), se indica que el uso de los cuartos de aseo, aunque supera el 9,5% de 1991, solo abarca al 31% de la población, por lo que aún faltaría un 26% más para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de un 57% en 2015. Con una población estimada de 1.250 millones de personas en 2015, para poder alcanzar esa meta de los ODM, haría falta que, cada mes, utilizaran los aseos 5 millones de personas más²⁹⁶.

605. Los niños pequeños, las niñas y las mujeres son los más perjudicados por esta situación. De todas las muertes debidas a la diarrea, el 80% corresponden a niños menores de 5 años. Por otra parte, la falta de cuartos de seguros en las escuelas también es un factor determinante de la elevada tasa de deserción escolar entre las niñas.

606. Teniendo en cuenta los efectos perjudiciales de las instalaciones deficientes de agua y saneamiento en la salud infantil y la capacidad de aprendizaje, un componente importante de la Campaña de Saneamiento Total es el Programa de educación escolar en materia de saneamiento e higiene. Dado que solo hay servicios de saneamiento individuales en el 58% de los hogares, a menudo, el Programa de educación escolar en materia de saneamiento e higiene es el primer contacto con el uso habitual de los aseos, la limpieza de los sanitarios y las buenas prácticas de salud e higiene, como lavarse las manos antes y después de las comidas. En el Programa de educación escolar en materia de saneamiento e higiene se reconoce el papel de los niños como los mejores agentes de cambio para incorporar y difundir nuevas ideas y conceptos con respecto al saneamiento, no solo en las escuelas sino también en su hogar y en el vecindario.

²⁹⁵ Campaña de Saneamiento Total, *All-India Figures of Physical Achievement*, Departamento de Abastecimiento de Agua Potable, Ministerio de Desarrollo Rural, Gobierno de la India; Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo Rural, Gobierno de la India, pág. 207; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Desarrollo Rural, septiembre de 2009.

²⁹⁶ La población estimada de la India en 2015 será de 1.254.019.000 personas. La meta de los ODM para la India es que el 57% de la población tenga acceso a mejores servicios de saneamiento, en comparación con el 9,5% registrado en 1991, lo que equivale a 714.791.000 usuarios. Partiendo de que en 2009 el 31% de la población utilizaba los servicios de saneamiento (355.499.000 personas), entre octubre de 2009 y diciembre de 2015 aún faltaría que utilizaran estos servicios 379.222.000 personas más.

607. Reconociendo la importancia de lograr un cambio de comportamiento de los niños pequeños y sus madres en cuanto al uso habitual de los aseos y las buenas prácticas de higiene y saneamiento, la Campaña de Saneamiento Total tiene el propósito de mejorar los hábitos de comportamiento de los niños de la siguiente manera:

- i) Enseñar a los niños los buenos hábitos de higiene y el uso de las instalaciones de saneamiento;
- ii) Fomentar los programas de agua y saneamiento en las escuelas por medio de clubes de agua y saneamiento o de salud en las escuelas;
- iii) Alentar la participación de los niños en el mantenimiento de los servicios de agua y saneamiento de la escuela;
- iv) Promover la difusión de información sobre los hábitos de higiene entre los niños, y de los niños hacia su hogar y la comunidad.

608. El Programa nacional de supervisión y vigilancia de la calidad del agua potable en las zonas rurales, basado en la comunidad, que se puso en marcha en 2006, tiene el objetivo de que los trabajadores locales de los *panchayat* controlen todas las fuentes de agua potable, mediante equipos de análisis del agua sobre el terreno fáciles de usar y estudios sanitarios conjuntos. Hasta la fecha, se han realizado 7.729 estudios sanitarios de vigilancia de lugares con fuentes de agua potable²⁹⁷. El programa *Bharat Nirman* tiene el objetivo de tratar los problemas de calidad del agua en todos los núcleos de población afectados, a más tardar, en 2009. Ya se ha logrado una mayor asignación de fondos; los siguientes pasos importantes son lograr la convergencia, asegurar la participación comunitaria y realizar una campaña de información, educación y comunicación²⁹⁸. El Programa del Medio Ambiente del Niño del Gobierno de la India, en colaboración con el UNICEF²⁹⁹, apoya las iniciativas gubernamentales para proporcionar un ambiente seguro y más adecuado para un inicio saludable en la vida y el desarrollo de los niños, sobre todo en las comunidades pobres y marginadas. Este programa, que se ejecuta en 161 distritos de 14 estados, se centra en mejorar las prácticas de higiene y saneamiento a nivel personal y en el hogar; mejorar las prácticas de higiene en los *anganwadi* y las escuelas; alentar la manipulación, el almacenamiento, la recuperación y el tratamiento seguros del agua en los hogares; y mejorar la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento en las zonas rurales.

6C.4 Servicios de salud

6C.4.1 Infraestructura sanitaria rural

609. La infraestructura sanitaria varía en los diferentes estados; algunos, como Bihar, Maharashtra, Madhya Pradesh, Orissa, Uttar Pradesh y Bengala Occidental, tienen un déficit, y otros, como Andhra Pradesh, Himachal Pradesh, Kerala, Rajasthan y Tamil Nadu, tienen superávit. Algunas de las deficiencias de la infraestructura sanitaria rural son la falta de espacios construidos en un gran número de instalaciones de salud, como los subcentros de salud, los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios, y

²⁹⁷ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo Rural, Gobierno de la India, pág. 193.

²⁹⁸ 11° Plan quinquenal (2007-2012), Agua Potable y Saneamiento en las Zonas Rurales, Gobierno de la India, diciembre de 2007, págs. 164 y 165.

²⁹⁹ *Progress towards the Millennium Development Goals in India*, UNICEF, www.unicef.org/india/MDG_Final_Note7Dec.doc.

la insuficiente disponibilidad de aseos, electricidad, agua potable, equipos y medicamentos en muchos centros³⁰⁰.

610. Un análisis de la disponibilidad de enfermeras parteras auxiliares, que son el primer contacto entre los servicios de salud y las comunidades rurales, indica que, en estados como Tamil Nadu y Kerala, un enfermero partero auxiliar atiende a una cantidad de poblados y personas mucho menor que en los estados de Chhattisgarh, Madhya Pradesh y Uttar Pradesh, donde deben abarcar a un número mayor de poblados y de personas, lo que afecta a la calidad de su trabajo³⁰¹. En Chhattisgarh se ha adoptado un enfoque innovador y se han seleccionado 70.000 *mitanins* (voluntarias sanitarias de la comunidad), que han sido capacitadas como enfermeras parteras auxiliares, a fin de atender mejor las zonas montañosas y tribales³⁰².

611. Un centro de salud comunitario recibe a los pacientes derivados de cuatro centros de atención primaria de la salud, y debe contar con una plantilla de cuatro médicos especialistas: un médico general, un cirujano general, un pediatra y un obstetra o ginecólogo. En 2005, se registró un déficit del 62% en el número de plazas aprobadas para estos especialistas en los centros de salud comunitarios. Además, de las plazas aprobadas, el 38% estaban vacantes. Los centros de salud comunitarios con plazas aprobadas para anestesiistas eran insignificantes³⁰³.

612. Además, la proporción de médicos por habitantes en la India es baja y varía en los distintos estados, ya que los que tiene mejor situación triplican la proporción de los estados con peor situación (véase información detallada sobre los recursos humanos destinados a la alopátia en estados seleccionados en el anexo 6C.5, y sobre los médicos, enfermeros y hospitales de la India en el anexo 6C.6).

613. Existe una extensa red de centros de salud pública, aunque es necesario renovar la confianza de la población en el sistema público de salud. Entre otras razones, esto se debe a que la financiación pública, la dotación de personal, los suministros básicos, el mantenimiento, la conectividad, la supervisión y el control son insuficientes para asegurar un rendimiento y unos resultados adecuados³⁰⁴. Además, la ejecución de los distintos programas y planes no se ha integrado correctamente, lo que limita los resultados. Por otra parte, la escasez de instalaciones, sobre todo para la atención obstétrica de emergencia, así como el hecho de no disponer de especialistas, han influido en el comportamiento y se ha generado una tendencia a dirigirse al sector privado o a carecer por completo de asistencia sanitaria³⁰⁵. El acceso a la atención médica también tropieza con obstáculos debido a la ubicación. Ello explica la subutilización de la infraestructura de salud a nivel primario y contribuye a que la utilización de los recursos no sea eficiente³⁰⁶. La falta de acceso a los servicios públicos de salud hace que el gasto en servicios de salud de las personas pobres sea más elevado.

³⁰⁰ Informe del Grupo de trabajo sobre servicios de salud pública (con inclusión del agua y el saneamiento) para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Gobierno de la India, octubre de, 2006, pág. 50.

³⁰¹ Informe del Grupo de trabajo sobre servicios de salud pública (con inclusión del agua y el saneamiento) para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Gobierno de la India, octubre de, 2006, pág. 50.

³⁰² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Chhattisgarh, agosto de 2009, pág. 2.

³⁰³ Informe de la Comisión Nacional sobre Macroeconomía y Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2005, pág. 58.

³⁰⁴ Examen de mitad de período del décimo Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, 2007, Gobierno de la India, pág. 102.

³⁰⁵ Informe del Grupo de trabajo sobre servicios de salud pública (con inclusión del agua y el saneamiento) para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), octubre de, 2006, pág. 26.

³⁰⁶ Informe de la Comisión Nacional sobre Macroeconomía y Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2005, pág. 4.

614. Iniciativas para mejorar la infraestructura sanitaria en el marco de la Misión nacional de salud rural. La Misión nacional de salud rural tiene el objetivo de proporcionar atención médica eficaz a la población rural, sobre todo a los grupos desfavorecidos, lo que incluye a las mujeres y los niños, mediante la mejora del acceso, la facilitación de la propiedad comunitaria y la demanda de servicios, el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud para que presten servicios eficaces, una mayor equidad y rendición de cuentas, y la descentralización.

615. Entre las principales iniciativas adoptadas en el marco de la Misión nacional de salud rural para mejorar los servicios de salud figuran las siguientes: la descentralización de la planificación y la gestión sanitarias a nivel de localidad y de distrito; la designación de activistas sociales acreditadas en materia de salud para facilitar el acceso; la creación de unidades médicas móviles para mejorar la cobertura en las zonas remotas; el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud pública, sobre todo a nivel local y secundario; la incorporación de los tratamientos basados en el ayurveda, el yoga, la naturopatía, el unani, el siddha y la homeopatía, estableciendo dependencias específicas en los centros de atención primaria de la salud y los centros de salud comunitarios, a cargo de médicos cualificados contratados; la mejora de la capacidad de gestión para organizar sistemas y servicios de salud pública; el fomento de la planificación y la ejecución basadas en los datos, mediante la mejora de la capacidad y la infraestructura; el apoyo al sector sin fines de lucro para aumentar la participación social y el empoderamiento de la comunidad; la promoción de comportamientos saludables; y el impulso de la convergencia intersectorial (véase información detallada sobre las iniciativas adoptadas en el marco de la Misión nacional de salud rural para mejorar los servicios de salud en el anexo 6C.7).

616. Se ha puesto en marcha un proceso de planificación descentralizada, con un enfoque de abajo hacia arriba, donde la aldea es la primera unidad de planificación. Los planes de acción de distrito en materia de salud se preparan mediante un proceso consultivo en el que participan las comunidades y los funcionarios sanitarios de cada nivel. Se ha otorgado una subvención de un millón de rupias a cada distrito para apoyar la planificación descentralizada. Todos los distritos de Madhya Pradesh y Chhattisgarh han completado el proceso de planificación. En Chhattisgarh se ha puesto en marcha una iniciativa innovadora, que consiste en la elaboración de un índice de desarrollo humano de cada *panchayat*, con incentivos basados en su clasificación³⁰⁷.

6C.4.2 Infraestructura sanitaria urbana

617. Es necesario redoblar los esfuerzos realizados hasta la fecha para crear una estructura de servicios de salud bien organizada en las zonas urbanas, sobre todo para las personas pobres que viven en barrios marginales³⁰⁸. La población urbana de la India representa actualmente el 30% de la población total, y es probable que en 2010 ronde el 33%. Se prevé que la mayor parte del aumento se deba a la inmigración, lo que crearía barrios marginales sin ningún tipo de infraestructura de apoyo. Esos núcleos de población no planificados ni siquiera quedarían abarcados por los insuficientes servicios públicos de salud disponibles, lo que obligaría a las personas a utilizar la sanidad privada, asumiendo gastos extraordinarios³⁰⁹.

618. En 2005, para atender a las necesidades de la población urbana, se puso en marcha la Misión nacional de renovación urbana *Jawaharlal Nehru*, cuyo objetivo es prestar una atención específica al desarrollo integrado de la infraestructura y los servicios urbanos

³⁰⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 25.

³⁰⁸ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 12.

³⁰⁹ Política nacional de salud (2002), Gobierno de la India, punto 2.12.

en 63 ciudades seleccionadas, haciendo hincapié en la prestación de servicios básicos a la población urbana pobre, que incluye, entre otras cosas, los servicios de vivienda, el abastecimiento de agua y saneamiento, la mejora de los barrios marginales y la instalación de aseos y baños comunitarios.

619. El objetivo de la Misión nacional de renovación urbana *Jawaharlal Nehru* es alentar a los gobiernos municipales a introducir medidas que mejoren los servicios de una manera económicamente sostenible. Desde su puesta en marcha, se han logrado avances significativos. Las 63 ciudades incluidas han presentado planes de desarrollo urbano en los que formulan su visión a largo plazo para el desarrollo. Hasta la fecha, se han aprobado 305 proyectos, que dependen de la Submisión de infraestructura urbana y gobernanza, en 52 ciudades de 26 estados³¹⁰.

620. Reconociendo la importancia del problema, la salud urbana se ha incorporado como una esfera de acción en el 11° Plan quinquenal. En el período correspondiente a este Plan, se pondrá en marcha la Misión nacional de salud urbana, que se centrará en los barrios marginales y otras zonas pobres de las ciudades, poniendo a su disposición servicios básicos en los centros de atención primaria de la salud. Se prevé que la Misión nacional de salud urbana asegure los recursos necesarios para hacer frente a los problemas de salud de las zonas urbanas, sobre todo entre las personas pobres; un sistema de salud en las ciudades basado en las necesidades y adaptado a cada localidad, que satisfaga las diversas necesidades de salud de las personas pobres de las ciudades y otros grupos vulnerables; y asociaciones con la comunidad, las ONG, los hospitales de beneficencia y otros interesados para que participen más activamente en la planificación, ejecución y supervisión de las actividades en esta esfera. La Misión nacional de salud urbana abarcará a todas las ciudades con más de 100.000 habitantes, centrándose en las personas de los barrios marginales y otras personas marginadas de las zonas urbanas, como los conductores de taxis triciclos, los vendedores ambulantes, los porteadores de las estaciones de tren o de autobuses, las personas sin hogar, los niños de la calle y los trabajadores de la construcción.

6C.4.3 Proveedores privados de servicios

621. El 78% de los proveedores de servicios de salud en las zonas rurales y el 81% en las zonas urbanas son privados. La confianza en el sector privado es más elevada en Bihar³¹¹.

622. En la India, el crecimiento del sector de la sanidad privada ha sido considerable, tanto en la prestación de servicios como en la financiación. Su composición es diversa, ya que abarca al sector del voluntariado, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones con fines de lucro, empresas, consorcios, servicios de especialistas y de diagnóstico independientes, y farmacias, con una amplia gama de proveedores altamente calificados y no calificados, que se dirigen a distintos segmentos del mercado. Además, el crecimiento de los hospitales y centros de diagnóstico privados ha sido alentado por el Gobierno central y los gobiernos estatales, mediante exenciones fiscales y concesiones de terrenos con un bajo interés, a cambio de la prestación de tratamientos gratuitos a las personas pobres, fijando una proporción determinada de pacientes externos y hospitalizados. Además de los subsidios, los hospitales privados reciben una gran cantidad de fondos públicos en forma de reembolsos, provenientes de las empresas del sector público, el Gobierno central y los gobiernos estatales por el tratamiento de sus empleados³¹².

³¹⁰ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo Urbano, Gobierno de la India, págs. 18 a 20.

³¹¹ Proyecto de informe sobre la recomendación del Grupo de trabajo sobre la asociación de los sectores público y privado para el 11° Plan quinquenal, pág. 3.

³¹² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 67.

623. El costo de la atención médica en el sector privado es mucho mayor que en el sector público. Los conocimientos de muchos pequeños proveedores de servicios son escasos y, a menudo, su práctica es irracional, ineficaz y, en ocasiones, incluso perjudicial para el tratamiento de dolencias menores. La regulación de estos proveedores es insuficiente³¹³.

6C.5 Recursos

624. El actual nivel de gasto público en salud como porcentaje del PIB en el país es de aproximadamente el 1%. La proporción del presupuesto destinado a la salud infantil en el presupuesto destinado a la infancia ha aumentado del 0,33% en 2001-2002 al 0,54% en 2008-2009 (véase información detallada en la sección 1.12). La financiación de la asistencia sanitaria corre a cargo principalmente de los gobiernos estatales, y las asignaciones estatales en la esfera de la salud suelen verse afectadas por presiones fiscales.

625. Para abordar estos problemas, el Gobierno ha puesto en marcha varias intervenciones en el marco de la Misión nacional de salud rural, como los planes de acción de distrito en materia de salud, sistemas nacionales de contabilidad sanitaria, la creación de capacidad de gestión en todos los niveles, la mejora de la gestión financiera y un control estricto. Se harán esfuerzos para aumentar el gasto total del Gobierno central y de los estados, para que se equipare, como mínimo, al 2% del PIB al final del 11º Plan quinquenal. Al mismo tiempo, se introducirán mecanismos innovadores de financiación de la salud, que ya se han adoptado en algunos estados (véase información detallada sobre los mecanismos innovadores de financiación de la salud de los estados en el anexo 6C.8).

6C.6 Asociación entre los sectores público y privado

626. La Misión nacional de salud rural procura aumentar la identificación de la comunidad con el programa mediante asociaciones con ONG. Una de las estrategias que ha puesto en marcha el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar es la promoción de la asociación entre el sector público y el privado para el logro de los objetivos de salud pública³¹⁴.

627. Las ONG desempeñan un papel muy importante en la creación de capacidad de las activistas sociales acreditadas en materia de salud y los trabajadores comunitarios en todos los estados. En el marco del Plan *Janani Suraksha Yojana*, se ha autorizado a 2.458 proveedores no gubernamentales³¹⁵. La responsabilidad de dirigir los centros de atención primaria de la salud en lugares remotos de Arunachal Pradesh está siendo asumida por ONG. También se reembolsa a especialistas no gubernamentales caso por caso por su trabajo en los hospitales públicos. En el marco del programa *Chiranjeevi*³¹⁶, que abarca cinco distritos tribales de Gujarat, se están atendido partos de mujeres que viven por debajo del umbral de pobreza en clínicas ginecológicas privadas con financiación gubernamental³¹⁷. En Uttarakhand, muchas aldeas dispersas y de difícil acceso están siendo

³¹³ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 67.

³¹⁴ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 109.

³¹⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 24.

³¹⁶ El programa *Chiranjeevi* se puso en marcha en enero de 2006 en cinco distritos tribales de Gujarat, a fin de reducir las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna entre las familias que viven por debajo del umbral de pobreza.

³¹⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 24.

atendidas por medio de clínicas móviles bien equipadas, con el apoyo de varias ONG. En los distritos de Kumaon y Garhwal, se han puesto en marcha dos modelos: *Sehat Ki Sawari* y Clínica Móvil³¹⁸.

628. El Programa de ONG principales (*Mother ONG*), en el marco del Programa de salud reproductiva e infantil, tiene el propósito de fomentar y reforzar la capacidad por medio de asociaciones. Hasta 2007, había en funcionamiento 317 ONG principales en 429 distritos del país. El objetivo es mejorar los indicadores de salud reproductiva e infantil en las zonas subatendidas y desatendidas, haciendo especial hincapié en la salud maternoinfantil, la planificación familiar, la inmunización, los partos atendidos en instituciones, las infecciones del aparato reproductor y de transmisión sexual, y la salud reproductiva de los adolescentes. El Programa de servicios de las ONG presta servicios clínicos y se ocupa de otros aspectos especializados, como la formación de *dai* (ayudantes tradicionales del parto), las interrupciones médicas del embarazo y la participación de los varones, y abarca a unas 100.000 personas, contribuyendo a la consecución de los objetivos en materia de salud reproductiva e infantil³¹⁹.

629. En el marco de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, en el período correspondiente al 11º Plan quinquenal, se alentará aún más que las ONG se hagan cargo de centros *anganwadi* locales y se aumentarán sus recursos³²⁰.

630. El Gobierno solicita asistencia técnica a un equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida y al grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) colabora estrechamente con el Gobierno, por medio de la Organización Nacional de Lucha contra el Sida y otros asociados fundamentales, como las sociedades estatales de lucha contra el sida, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado, entre otros, para compartir conocimientos, habilidades y experiencias que permitan dirigir la lucha contra el VIH. Otros asociados bilaterales, multilaterales y ONG internacionales que colaboran con el Gobierno de la India son el UNICEF, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI), el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno del Reino Unido (DFID), algunos programas de asistencia del Gobierno de los Estados Unidos, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), la Fundación de Bill y Melinda Gates, la Fundación Clinton, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y la OIT.

631. Numerosas ONG y organizaciones de la sociedad civil se ocupan de la lucha contra el VIH/SIDA a nivel local, estatal y nacional, y su contribución para que los grupos más vulnerables de la población accedan a los servicios de prevención y atención del VIH es muy importante. Su experiencia en materia de movilización y empoderamiento de la comunidad resulta esencial para la implantación de los programas en las comunidades. Su participación ha beneficiado enormemente al programa de lucha contra el VIH/SIDA.

632. En las zonas urbanas, un gran número de iniciativas de asociación entre el sector público y el privado están relacionadas con el abastecimiento de agua, el saneamiento y la gestión de residuos sólidos. La falta de modelos de asociación entre los sectores público y

³¹⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Uttarakhand, 2007, pág. 54.

³¹⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 112.

³²⁰ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 211 y 212.

privado diseñados adecuadamente y la ausencia de un marco normativo que regule este tipo de acuerdos ha limitado su plena utilización en la esfera del desarrollo urbano³²¹.

6C.7 Sensibilización

633. Un elemento fundamental de la estrategia de información, educación y comunicación de la Misión nacional de salud rural son los métodos de comunicación interpersonal. Se han puesto en marcha iniciativas de información, educación y comunicación para localidades y regiones específicas en los principales estados abarcados.

634. Algunas de las importantes iniciativas que se han adoptado utilizando los medios de comunicación impresos, electrónicos y tradicionales consisten en campañas temáticas sobre la vacunación contra la poliomielitis (como *Pulse Polio*), la lactancia materna, el parto atendido en instituciones, "Salvad a las niñas", la sal yodada, y el Plan *Janani Suraksha Yojana*, entre otras. Se difunden mensajes sobre diversos aspectos relacionados con estos temas en el transporte público y las vallas publicitarias de lugares públicos importantes. También se utilizan programas de televisión de distintos canales, en los que personalidades del cine y los deportes colaboran en la sensibilización sobre estos temas. En las zonas rurales, este tipo de mensajes se difunden también mediante obras de teatro de calle, cadenas humanas, concentraciones de bicicletas y pintadas en las paredes, entre otros medios³²².

635. La dependencia de medios de comunicación del Ministerio de Información y Radiodifusión presta apoyo al Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, sobre la base de los requisitos y directrices de la División de información, educación y comunicación. Esta labor se centra en la salud maternoinfantil, la evaluación de las necesidades de la comunidad, y otras cuestiones relacionadas con los programas de salud, como el tabaquismo o el cáncer. La retransmisión de este tipo de programas tanto en los canales nacionales como en los comerciales llega a millones de personas, incluidas las que viven en zonas remotas.

636. La campaña de movilización de masas más grande del mundo, el Expreso de la Cinta Roja, que se puso en marcha el Día Mundial de la Lucha contra el Sida, en diciembre de 2007, se basaba en un tren de siete vagones especialmente diseñado, con el propósito de generar un movimiento nacional contra de la prevalencia del VIH. Fue una campaña nacional para difundir la problemática del VIH/SIDA, mediante un tren que recorrió más de 27.000 kilómetros durante un año, visitó 180 distritos (con paradas en estaciones) y organizó programas y actividades en 42.000 poblaciones. En ese período de 12 meses, del 1 de diciembre de 2007 a noviembre de 2008, el Expreso de la Cinta Roja recorrió 24 estados. El objetivo de la iniciativa era aumentar el nivel de conocimientos precisos sobre el VIH/SIDA; crear un entorno favorable (con la ayuda de un diálogo abierto), que alentara que las personas se dirigieran a los servicios de salud y buscaran la información necesaria, para promover un comportamiento seguro; y contribuir a reforzar la asociación de todas las partes interesadas en los distritos y en las poblaciones. Los principales logros alcanzados con este proyecto han sido los siguientes:

- i) Se llegó a más de 6,2 millones de personas, por medio del tren y de actividades de extensión de la difusión mediante grupos de autobuses y bicicletas;
- ii) Se asesoró a 100.000 personas, de las que un 22% eran mujeres;

³²¹ Examen de mitad de periodo del décimo Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, 2007, Gobierno de la India, pág. 366.

³²² Informe anual 2006-2007, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 99 a 108.

iii) Se impartió formación a 68.244 especialistas seleccionados en el vagón de formación a bordo.

637. La Organización Nacional de Lucha contra el Sida no solo ha utilizado los medios de comunicación convencionales, sino también medios no convencionales. Aunque se centra en los jóvenes, la campaña multimedia se ha orientado más a las mujeres y los jóvenes, difundiendo sus mensajes por medio de Internet, los servicios por cable y satélite, y obras de teatro en los institutos y las universidades.

6C.8 Seguimiento y evaluación

638. La Misión nacional de salud rural ha establecido sistemas eficaces de seguimiento y evaluación. Se ha puesto en marcha un sistema de gestión de la información detallada, que proporciona información desglosada sobre el desempeño con respecto a los grupos vulnerables, como las castas y tribus desfavorecidas. También se ha introducido un sistema eficaz de informes de la gestión financiera, en el que los estados presentan informes trimestrales de su actividad. En ocho estados, se ha iniciado la primera fase de supervisión comunitaria, en colaboración con las ONG, que depende del Grupo consultivo sobre acción comunitaria. El Instituto de Auditores Públicos de la India ha llevado a cabo una evaluación integral en cinco estados (Bihar, Assam, Uttar Pradesh, Tamil Nadu y Kerala). Está en curso una evaluación del programa de activistas sociales acreditadas en materia de salud en Madhya Pradesh, Rajasthan, Orissa, Uttar Pradesh y Bihar, con el apoyo del UNFPA y el UNICEF. También se está ultimando un sistema de evaluación independiente del desempeño de los estados a cargo de instituciones de excelencia. Se ha puesto en marcha un intensivo mecanismo de examen conjunto sobre el terreno del Programa de salud reproductiva y del niño (fase II), que también abarca las zonas principales de la Misión nacional de salud rural. Este mecanismo ya ha concluido tres exámenes³²³.

6C.9 Prácticas tradicionales nocivas

639. A fin de hacer frente a la práctica del aborto en función del sexo del feto, se promulgó la Ley de técnicas de diagnóstico previo a la concepción y prenatal (prohibición de la selección del sexo de los hijos) de 1994, que se anticipa al uso de tecnologías que contribuyen a que disminuya la proporción de niñas (véase información detallada en la sección 3B.5.3).

640. La Ley de prohibición de la dote de 1961, enmendada en 1984 y 1986, se aprobó para combatir la práctica de esta lacra social. En la Ley de protección de la mujer contra la violencia doméstica de 2005 también se incluye en el ámbito de la violencia doméstica cualquier hostigamiento, daño, lesión o amenaza relacionada con una demanda ilícita de una dote u otros bienes o propiedades valiosos.

641. El Gobierno aprobó la Ley de prohibición del matrimonio infantil de 2006, para combatir esta práctica social nociva, que da lugar a los embarazos precoces, una de las causas principales de la elevada mortalidad materna e infantil y del ciclo intergeneracional de malnutrición. Mediante esta ley, se prohíbe el matrimonio infantil, se dispone la protección y el socorro a las víctimas, y se aumenta la pena para aquellos que inciten, promuevan o hagan efectivo un matrimonio infantil (véase información detallada en la sección 1.4.1).

³²³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 25.

642. A fin de reforzar la aplicación de la Ley de prohibición de la consagración de devadasis de Karnataka de 1982, el Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño del estado de Karnataka ha establecido una dependencia especial que se ocupa de este problema. Se han organizado campañas publicitarias sobre las disposiciones de la ley en los distritos, así como talleres y seminarios para sensibilizar sobre las prestaciones disponibles en el marco de diversos programas promovidos por el Departamento³²⁴.

643. En los delitos abarcados en el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 propuesto se han incluido todas las prácticas tradicionales y culturales nocivas.

644. El Programa integrado de protección del niño, puesto en marcha por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, presta servicios preventivos, obligatorios y de cuidado y rehabilitación para todos los niños vulnerables, lo que incluye a los niños víctimas de prácticas tradicionales nocivas, que afectan a su salud, supervivencia y desarrollo.

645. Las iniciativas de sensibilización puestas en marcha por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, que implican la participación de dirigentes comunitarios, profesionales y el público en general, tienen el propósito de modificar las actitudes tradicionales y desalentar las prácticas nocivas que afectan a la vida de los niños. El Programa integrado de protección del niño tiene un componente específico de comunicación y educación pública, mediante el que se utilizarán todos los medios de comunicación disponibles esto es, la televisión, los periódicos, las revistas, las publicaciones periódicas, las vallas publicitarias, los paneles de los autobuses, las salas de cine, la radio, los teatros de calle, los foros de debate y otros, para sensibilizar sobre las cuestiones que afectan a los niños, incluidas las prácticas tradicionales nocivas.

6C.10 Desafíos

646. El Gobierno ha adoptado una serie de medidas para abordar las cuestiones relacionadas con la salud infantil, como la adopción del Tratamiento integrado de las enfermedades del recién nacido y el niño; la puesta en marcha de la fase III del Programa nacional de control del sida; la adopción de la Iniciativa nacional de pediatría sobre el VIH/SIDA; la incorporación del Programa de educación escolar en materia de saneamiento e higiene como un componente importante de la Campaña de Saneamiento Total; el establecimiento de la Misión nacional de salud rural; el aumento de los desembolsos presupuestarios del Gobierno central destinados a la salud, junto con un aumento análogo de los desembolsos de los estados; y la mejora de la capacidad de los estados para gestionar esas corrientes de fondos.

647. Entre los actuales desafíos con respecto a la prestación integral de servicios de salud figuran los siguientes:

- Acelerar los progresos alcanzados en cuanto a la reducción de las enfermedades infantiles;
- Mejorar la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH debido al elevado porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que no se diagnostican durante el embarazo;
- Mejorar la infraestructura sanitaria normalizada en todos los estados;

³²⁴ Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de Karnataka, http://www.dwcd.kar.nic.in/dwcd_english/prg_women.html#social.

- Aumentar la dotación de personal sanitario capacitado en todos los niveles para prestar asistencia especializada en el parto, atención obstétrica de emergencia, atención neonatal y servicios de cuidado de los niños enfermos;
- Mejorar la eficiencia y la eficacia en la utilización de los recursos existentes.

6D. Seguridad social y servicios e instalaciones de guarda de niños (artículos 26 y 18, párrafo 3)

6D.1 Situación y tendencias

648. Según la encuesta realizada por la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo en 1999-2000³²⁵, la fuerza de trabajo total del país es de 397 millones de personas. De ellas, 28 millones trabajan en el sector estructurado y el resto en el sector no estructurado. Solo el 7% de la fuerza de trabajo, la que trabaja en el sector estructurado, accede a las prestaciones de protección de seguridad social formal. El otro 93% de los trabajadores padece una situación de precariedad laboral y bajos ingresos.

649. El sistema de seguridad social de la India tiene características particulares. Existe un gran número de regímenes, administrados por distintos organismos, cada uno diseñado para un propósito y un grupo particular de beneficiarios, formulados por el Gobierno central o los gobiernos estatales, o por organizaciones de voluntarios, de acuerdo con su propia percepción de las necesidades en ese momento. El sistema actual tiene diversas deficiencias en materia de cobertura y algunas prestaciones se superponen.

650. Debido al aumento de las oportunidades de empleo para las mujeres y a la necesidad de complementar los ingresos familiares, cada vez son más las mujeres que se incorporan al mercado de trabajo. Al romperse el sistema de la familia conjunta, las mujeres trabajadoras necesitan apoyo para el cuidado de sus hijos pequeños. Las guarderías para los niños de corta edad resultan esenciales y requieren una inversión eficaz en función del costo, ya que prestan apoyo tanto a las madres como a los niños pequeños. También constituyen una medida de protección, ya que permiten combatir problemas como la deserción escolar y el de los niños víctimas de la trata con fines de explotación o de prostitución, y permiten extender los programas médicos, de salud y de alfabetización.

6D.2 Legislación

651. En la India hay un conjunto de leyes que se ocupan de la seguridad social, aunque la mayoría solo son aplicables a los trabajadores del sector estructurado (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 227 y 228).

652. La Ley de seguridad social de los trabajadores del sector no estructurado de 2008 otorga prestaciones de seguridad social a millones de trabajadores de ese sector. Se ha ampliado la definición de "trabajador del sector no estructurado" para incluir a todos los trabajadores que no están abarcados por las leyes vigentes de seguridad social (véase información detallada en la sección 1.4.1).

³²⁵ Los datos de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo utilizados son los datos disponibles más recientes sobre la fuerza de trabajo.

6D.3 Programas

653. Algunos ministerios, como el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y el Ministerio de Desarrollo Rural, ejecutan programas destinados a los 44 millones de niños indigentes que hay en el país, muchos de los cuales pertenecen a familias que trabajan en el sector no estructurado.

654. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha puesto en marcha con carácter experimental el Programa de transferencias condicionales de efectivo para niñas. Mediante este programa, se proporciona una cobertura de seguro a las niñas sobre la base del cumplimiento de determinadas condiciones (véase información detallada en la sección 1.5.1). Otros programas que dependen del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño son el Programa nacional de guarderías Rajiv Gandhi para hijos de madres trabajadoras y el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección. El Programa de justicia juvenil, los servicios *Childline* y el Programa integrado para niños de la calle, que actualmente forman parte del Programa integrado de protección del niño, también proporcionan seguridad social a los niños (véase información detallada en la sección 5B.3).

655. El sector regulado de la economía tiene una estructura mediante la que los trabajadores reciben las prestaciones de seguridad social. Algunas prestaciones, como el fondo de previsión, las pensiones, los seguros, y las prestaciones médicas y de enfermedad, son contributivas, y otras, como las prestaciones por accidentes de trabajo, las gratificaciones y la prestación de maternidad son no contributivas y dependen solamente de los empleadores. La mayoría de los trabajadores del sector estructurado están cubiertos por la seguridad social institucionalizada, por medio de la Organización del Fondo de Previsión para Empleados y la Corporación de Seguros del Estado para Empleados³²⁶.

656. En el 11º Plan quinquenal, se ha propuesto la puesta en marcha de un programa para proporcionar empleo a las personas con discapacidad en el sector estructurado. El programa se basa en ofrecer incentivos a los empleadores del sector estructurado para promover el empleo estable de las personas con discapacidad³²⁷.

657. También se ha puesto en marcha una serie de planes y sistemas en materia de seguridad social destinados a los trabajadores del sector no estructurado. No obstante, existe un gran déficit de cobertura (zonas geográficas y actividad industrial). Las prestaciones solo abarcan a un 5% o un 6% de los trabajadores del sector no estructurado. Con la excepción de muy pocos estados, en los que existe cierta cobertura de seguridad social para los trabajadores del sector no estructurado, en la mayoría no hay ningún tipo de cobertura, en particular para hacer frente a cuestiones fundamentales como la salud y la maternidad³²⁸.

658. En el período que se examina, las principales iniciativas que se han puesto en marcha son el Programa *Aam Admi Bima Yojana* de 2007 y el Programa de seguro médico para los trabajadores del sector no estructurado que viven por debajo del umbral de pobreza de 2007.

659. El Programa *Aam Admi Bima Yojana* se puso en marcha en 2007. Cualquier miembro de una familia de campesinos sin tierra de las zonas rurales que tenga entre 18

³²⁶ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 150 y 151.

³²⁷ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 150 y 151.

³²⁸ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 152.

y 59 años queda abarcado por el programa. Además, los beneficiarios pueden recibir una beca para un hijo que esté cursando los grados IX a XII, hasta un máximo de dos hijos.

660. En 2005, el Gobierno puso en marcha la Misión nacional de salud rural para prestar servicios de salud de calidad, accesibles, asequibles y responsables a las familias de las zonas rurales. El objetivo principal es que el sistema público funcione plenamente en todos los niveles, y establecer un marco que permita mitigar el sufrimiento de las familias que procuran servicios de atención médica por medio del Programa de seguro médico. El Gobierno puso en marcha el Programa *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* para proporcionar seguro médico a todos los trabajadores del sector no estructurado que viven por debajo del umbral de pobreza y a sus familias (de hasta cinco miembros). Hasta julio de 2009, este programa tenía aproximadamente 5 millones de beneficiarios³²⁹.

661. En los estados de Kerala y Tamil Nadu existe cierta cobertura de pensiones de vejez para las personas pobres y algunos programas de protección de seguridad social para los trabajadores del sector no estructurado. En Maharashtra, Gujarat, Bengala Occidental, Punjab, Haryana, Tripura, Karnataka y Goa también hay algunos programas destinados a las personas mayores pobres y vulnerables³³⁰.

662. En el 11° Plan quinquenal, se concibe la seguridad social como un concepto inclusivo, que abarca también la vivienda, el agua potable, el saneamiento, la salud, la educación y los servicios educativos y culturales de la sociedad en general. Un conjunto de planes ejecutados por el Gobierno, tanto en las zonas rurales como urbanas, ofrecen una amplia gama de servicios para complementar los ingresos de las personas, que, de lo contrario, serían bastante bajos³³¹.

6D.4 Desafíos

663. En 2007, a fin de mejorar la aplicación, administración y funcionamiento de los regímenes de seguridad social existentes, sobre todo en el sector no estructurado, el Gobierno puso en marcha los programas *Aam Admi Bima Yojana* y *Rashtriya Swasthya Bima Yojana*. Además, el Programa de transferencias condicionales de efectivo para niñas y la Ley nacional de garantía del empleo rural refuerzan el compromiso del Gobierno con la seguridad de los medios de vida en las zonas rurales (véase información detallada en la sección 6E).

664. Los desafíos actuales con respecto a los servicios de seguridad social y de guarda de niños son los siguientes:

- El 93% de la fuerza de trabajo se emplea en el sector no estructurado, que carece de sistemas formales de seguridad social;
- La mejora del acceso a los servicios sociales por parte de las personas pobres y vulnerables, que incluye la supervisión de esos sistemas;
- Una mayor información entre la población vulnerable sobre las prestaciones de medios de subsistencia.

³²⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, septiembre de 2009, pág. 2.

³³⁰ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 152.

³³¹ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 150.

6E. Nivel de vida (artículo 27, párrafos 1 a 3)

6E.1 Situación y tendencias

665. En la India, de 2003-2004 a 2007-2008, los ingresos *per capita* aumentaron de forma acelerada, llegando prácticamente a duplicarse, con un crecimiento medio del 7,2% anual. Anteriormente, de 1992-1993 a 2002-2003, el crecimiento de los ingresos *per capita* fue más lento, con una media del 3,7% anual. El aumento de los ingresos *per capita* se ha traducido en una mejora general del nivel de vida³³².

666. El porcentaje de la población que vive por debajo del umbral de pobreza ha disminuido, pasando del 36% en 1993-1994 al 28% en 2004-2005. Sin embargo, además de que sigue siendo elevado, el ritmo de disminución de la pobreza no se ha acelerado de forma análoga al crecimiento del PIB. Como la población también ha aumentado, la disminución del número absoluto de personas pobres ha sido muy pequeña, pasando de 320 millones de personas en 1993-1994 a 302 millones en 2004-2005³³³.

667. En 2004-2005, aproximadamente el 58% de las personas pobres de la India se concentraban en cuatro estados (Uttar Pradesh, Bihar, Madhya Pradesh y Maharashtra). En los estados de Haryana, Himachal Pradesh, Orissa y Mizoram, el número de personas pobres se ha mantenido más o menos constante en las dos últimas décadas. Sin embargo, también hay estados que han obtenido buenos resultados en cuanto a la reducción del número absoluto de personas pobres en las zonas rurales en las últimas tres décadas (de 1973 a 2004-2005), como Andhra Pradesh, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Bengala Occidental, Assam y Gujarat³³⁴.

668. La pobreza infantil es frecuente en la India, tanto en las zonas rurales como en las urbanas. En 2004-2005, el porcentaje de niños menores de 15 años que pertenecían a hogares que vivían por debajo del umbral de pobreza era del 44% en las zonas rurales y del 32% en las zonas urbanas. El elevado nivel de pobreza infantil no solo afecta a la alta incidencia de la malnutrición infantil, sino que también limita las capacidades futuras de los niños e influye negativamente en la igualdad de oportunidades³³⁵.

669. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, el 48% de la población de las zonas urbanas está en el quintil de mayores ingresos³³⁶. Sin embargo, en las zonas rurales, solo el 7% de la población rural está en ese quintil de ingresos (véase el gráfico 6.7). La distribución de la población en los quintiles de ingresos varía

³³² *Economic Survey 2007-2008*, División de Economía, Ministerio de Finanzas, Gobierno de la India, 2008, pág. 1.

³³³ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 1.

³³⁴ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. III, Agricultura, desarrollo rural, industria, servicios e infraestructura física, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 79 a 99.

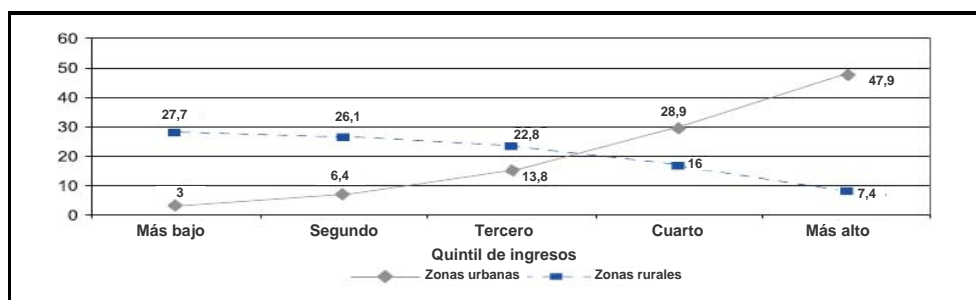
³³⁵ 11° Plan quinquenal 2007-2012, vol. III, Agricultura, desarrollo rural, industria, servicios e infraestructura física, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 79-99.

³³⁶ El índice de riqueza de la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar se basa en 33 bienes y características de las viviendas: la instalación eléctrica, el tipo de ventanas, la fuente de agua potable, el tipo de cuarto de aseo, el tipo de suelo, el material de las paredes exteriores, el tipo de techo, el combustible utilizado para cocinar, la propiedad de la vivienda, el número de personas por dormitorio, la propiedad de una cuenta bancaria o postal, y la propiedad de un colchón, una olla a presión, una silla, una cuna o una cama, una mesa, un ventilador eléctrico, una radio o un transistor, un televisor en blanco y negro, un televisor a color, una máquina de coser, un teléfono móvil, cualquier otro teléfono, una computadora, un frigorífico, un reloj de pulsera u otro reloj, una bicicleta, una moto o una motocicleta, un carro tirado por animales, un automóvil, una bomba de agua, una trilladora o un tractor.

considerablemente de un estado a otro: más de la mitad de la población de Delhi (70%) y Goa (55%) están en el quintil más alto; y en Chhattisgarh, Orissa, Bihar y Tripura solo un 10% de la población, o menos, está en el quintil más alto de ingresos. En Jharkhand, la mitad de la población se encuentra en el quintil de ingresos más bajo. Por el contrario, en la mitad de los estados, menos del 10% de los hogares está en el quintil de ingresos más bajo³³⁷.

Gráfico 6.7

Distribución porcentual de la población según el quintil de ingresos y la zona de residencia, 2005-2006



Fuente: Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, pág. 43.

670. Las personas pobres dependen mucho más de los recursos de propiedad común que las personas ricas, debido a su escaso o nulo acceso a los bienes productivos, el desempleo y la falta de poder adquisitivo, lo que afecta negativamente a su nivel de vida. La importancia de la tierra como recurso de subsistencia no puede dejar de subrayarse. En la actualidad, mientras que solo el 18% del PIB proviene de la agricultura, un 58% de la fuerza de trabajo se emplea en ese sector. El número estimado de familias rurales sin tierra en el país oscila entre los 13 y los 18 millones. Aunque actualmente la economía crece a un ritmo de entre el 8% y el 9%, la agricultura, que emplea al 58% de la fuerza de trabajo del país, crece a menos del 3%. Esto indica claramente un aumento de las disparidades económicas entre los sectores agrícolas y no agrícolas de la economía, y también evidencia que existe una situación de pobreza constante en los estratos más bajos de la comunidad rural. Esta situación afecta negativamente al nivel de vida de esas comunidades rurales.

6E.2 Políticas

671. La Política nacional de rehabilitación y reasentamiento de 2007 tiene como objetivo proporcionar un mejor nivel de vida a las familias abarcadas en los proyectos, con ingresos sostenibles, mediante un proceso de rehabilitación rápido y apropiado (véase información detallada en la sección 1.2). Se han propuesto enmiendas a la Ley de adquisición de tierras de 1894, a fin de abordar el problema de los realojamientos forzados y otros tipos de desplazamientos involuntarios de población.

672. La Política nacional de vivienda y hábitat urbanos se centra en la necesidad de brindar viviendas asequibles para todos, haciendo especial hincapié en las personas pobres de las zonas urbanas (véase información detallada en la sección 1.2).

673. La Política nacional de vendedores ambulantes urbanos, publicada por el Ministerio de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana en 2004, se está revisando

³³⁷ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 43 y 44.

exhaustivamente. La política revisada tendrá en cuenta todos los aspectos que afectan a los vendedores ambulantes, incluida la explotación de los niños que se dedican a ese tipo de venta. Además, en la carta de siete puntos del Programa de servicios básicos para las personas pobres de las zonas urbanas y el Programa de desarrollo integrado de la vivienda y los barrios marginales, que son componentes de la Misión nacional de renovación urbana Jawaharlal Nehru, se subraya el enfoque convergente, a fin de asegurar la prestación de servicios básicos a los sectores marginados de la sociedad, como los servicios de salud, educación y seguridad social (véase información detallada sobre la Política nacional de vendedores ambulantes urbanos en el anexo 6E.1).

6E.3 Legislación

674. Partiendo de la experiencia adquirida con diversos programas de empleo remunerado, se promulgó la Ley nacional de garantía del empleo rural, para reforzar el compromiso del Gobierno con la seguridad de los medios de vida en las zonas rurales. La ley se publicó el 7 de septiembre de 2005. Su importancia radica en que establece un marco basado en los derechos para los programas de empleo remunerado y estipula que el Gobierno tiene la obligación jurídica de proporcionar empleo a aquellos que lo buscan. Por lo tanto, la legislación no solo establece una red de seguridad social, sino que garantiza el derecho al empleo. La experiencia en la aplicación de esta ley hasta la fecha sugiere que es uno de los ejes principales para lograr la reducción rápida de la pobreza en el período correspondiente al 11º Plan quinquenal.

6E.4 Programas

675. La India tiene una larga historia y experiencia en la ejecución de programas de empleo remunerado. Estos programas, que dependen de los gobiernos estatales con asistencia del Gobierno central, están destinados a determinados grupos de población, con el objetivo de proporcionar una mayor seguridad de los medios de vida, sobre todo a las personas que dependen de trabajos manuales eventuales.

676. En 2001, se puso en marcha el Programa *Sampoorna Grameen Rozgar Yojana*, con el objetivo de proporcionar empleo remunerado adicional en las zonas rurales, así como seguridad alimentaria, favoreciendo al mismo tiempo la creación de comunidades estables y el desarrollo de la infraestructura social y económica de las zonas rurales. En 2004, se inició el Programa nacional de alimentos por trabajo en los 150 distritos más atrasados del país, a fin de acelerar la creación de empleo remunerado complementario. En 2000-2001, se puso en marcha el Programa *Pradhan Mantri Gramodaya Yojana*, que proporciona asistencia central adicional a los estados y territorios de la Unión para determinados servicios básicos, como la atención primaria de la salud, la educación primaria, la vivienda rural, el suministro de agua potable en las zonas rurales, la nutrición y la electrificación de las zonas rurales. En 2000, se inició el Programa *Antyodaya Anna Yojana*, mediante el que se proporcionan cereales a precio muy subvencionado a las familias pobres, en el marco del Sistema de distribución público dirigido³³⁸.

677. El Programa nacional de garantía del empleo rural, puesto en marcha el 2 de febrero de 2006 en 200 distritos de varios estados, es un plan histórico de garantía del empleo basado en los derechos, que proporciona apoyo a los ingresos de los sectores más débiles de la sociedad rural. Este Programa ha englobado al Programa *Sampoorna Grameen Rozgar Yojana* y al Programa nacional de alimentos por trabajo. Este Programa también tiene el

³³⁸ *Economic Survey* 2004-2005, 2006-2007 y 2007-2008, División de Economía, Ministerio de Finanzas, Gobierno de la India, sección 10, Sectores sociales.

objetivo más amplio de mejorar la productividad agrícola, ya que se otorga prioridad a los proyectos destinados a la conservación del agua. En la primera fase (2006-2007) se abarcaron 200 distritos y en la segunda fase (2007-2008) el programa se extendió a 130 distritos más. Desde el 1 de abril de 2008, abarca todas las zonas rurales de la India. En 2008-2009 se proporcionó empleo a más de 40 millones de hogares, lo que representa un avance significativo en comparación con los 30.390.000 hogares abarcados en 2007-2008.

678. En muchas zonas no se conoce el Programa nacional de garantía del empleo rural, sobre todo en los estados de Bihar y Maharashtra. Muchos estados todavía están en la etapa de aprobación del programa y las directrices estatales. Solo 13 estados (Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Orissa, Punjab, Rajasthan, Tamil Nadu, Bengala Occidental y Tripura) han finalizado las directrices operacionales de ámbito estatal³³⁹.

679. El Ministerio de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana ejecuta desde 1997 un programa de empleo dirigido a mitigar la pobreza urbana, *Swarna Jayanti Shahari Rozgar Yojana*. En el marco de ese programa, se ayuda a las personas pobres de las zonas urbanas a procurar actividades que generen ingresos, para que dejen de vivir por debajo del umbral de pobreza. Se espera que de este modo sus hijos puedan tener una vida mejor y se reduzca la explotación infantil entre las familias pobres. El programa tiene un componente de empoderamiento de la comunidad, que se centra en la participación comunitaria para hacer frente a las necesidades de los sectores marginados de la sociedad³⁴⁰.

680. *Sarva Shiksha Abhiyan*, el programa principal para la universalización de la enseñanza primaria, ha acercado la educación primaria a millones de niños de núcleos de población que no tenían acceso a los servicios educativos o estaban subatendidos, matriculándolos mediante sucesivas iniciativas de trámite rápido. Con la apertura de 120.000 nuevas escuelas de enseñanza primaria, prácticamente se ha logrado el acceso universal a la educación primaria. Además, se ha impulsado la educación de los niños con necesidades especiales mediante la adopción de un modelo educativo con varias opciones. Esta iniciativa ha obtenido excelentes resultados, ya que se han matriculado 1,99 millones de niños con necesidades especiales de los 2,4 millones que se han identificado (el 81%).

681. En 2005, se puso en marcha la Misión nacional de salud rural, a fin de resolver los problemas de la atención primaria de salud y mejorar el sistema de salud y el estado de salud de las personas que viven en zonas pobres del país (véase información detallada en las secciones 6C.3.1 y 6C.4.1). La adopción del 11° Plan quinquenal también brinda una oportunidad para reestructurar las políticas, adoptando un nuevo enfoque, basado en un crecimiento más rápido, más generalizado e inclusivo. El Plan facilitará la convergencia y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud pública, para que respondan a las necesidades y aspiraciones de las personas³⁴¹.

682. En 2008, se presentó el Plan agrícola de condonación de préstamos, para rescatar de la trampa de la deuda a pequeños agricultores y agricultores marginales, así como a personas que se dedican a actividades conexas, como la cría de ganado, que habían obtenido créditos bancarios con el fin, por ejemplo, de hacer más profundo un pozo o comprar un tractor. Hasta la fecha, los resultados indican que ha resultado útil para

³³⁹ Programa nacional de garantía del empleo rural, *A National Progress Report, Backgrounders and Discussion Papers*, <http://www.empowerpoor.com/backgrounder.asp?report=384>.

³⁴⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana, Gobierno de la India, agosto de 2009, anexo 1.

³⁴¹ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 57 y 58.

reestablecer el crédito institucional de los agricultores, ayudarlos a mantener la demanda y reactivar la inversión en sectores rurales y agrícolas.

683. En el 11° Plan quinquenal se hace hincapié en la necesidad de ampliar las oportunidades y capacidades de las personas en las políticas y los programas que se ocupan de la pobreza, el desempleo, el bajo nivel de vida, y la brecha creciente entre las zonas rurales y urbanas como consecuencia de la urbanización y la industrialización.

6E.5 Desafíos

684. El 11° Plan quinquenal, al centrarse en el crecimiento inclusivo, ayuda a impulsar el proceso de desarrollo y asegura una mejora generalizada de la calidad de vida de las personas. El enfoque adoptado en el 11° Plan incluye varios componentes interrelacionados, como la reducción de la pobreza, la creación de empleo, el acceso a los servicios básicos, la igualdad de oportunidades y el reconocimiento de los derechos del niño, entre otros. Sin embargo, el mayor reto que el país tiene ante sí es asegurar que los beneficios del crecimiento económico lleguen a todos los sectores de las distintas regiones y a los diversos grupos sociales. La pobreza infantil generalizada, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, que es un motivo de gran preocupación, requiere iniciativas continuadas. Es necesario mejorar la identificación de los destinatarios y la supervisión de los programas de reducción de la pobreza, de seguridad de los medios de vida y de seguridad social, a fin de que sus beneficios lleguen a las personas más necesitadas.

VIII. 7. Educación, esparcimiento y actividades culturales (artículos 28, 29 y 31)

685. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Propósitos de la educación, observación final del párrafo 65 a);
- Igualdad de acceso, observación final del párrafo 65 b);
- Conciencia de la importancia de la educación en la primera infancia, observación final del párrafo 65 c);
- Participación de los niños, observación final del párrafo 65 d);
- Calidad de la enseñanza, observación final del párrafo 65 e);
- Formación docente, observación final del párrafo 65 f);
- Ausentismo del personal docente, observación final del párrafo 65 g);
- Infraestructura escolar, observación final del párrafo 65 h);
- Asistencia del UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), observación final del párrafo 65 i).

7A. Educación, incluidas la formación y la orientación profesionales (artículo 28)

7A.1 Situación y tendencias

7A.1.1 Educación preescolar

686. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño son cada vez más universales y se ha reforzado el componente de educación preescolar, para asegurar la educación universal en la primera infancia y preparar a los niños para la enseñanza académica, sobre todo a los que pertenecen a grupos socialmente desfavorecidos. El número de beneficiarios de la educación preescolar aumentó de 21,4 millones en 2004-2005 a 33 millones en 2007-2008. En estudios recientes se han confirmado los efectos positivos de la asistencia a los centros de enseñanza preescolar en las competencias psicosociales y cognitivas de los niños, así como con respecto a su continuación en la educación primaria. Se han adoptado medidas para mejorar la calidad, lo que se intensificará en el período correspondiente al 11° Plan quinquenal (2007-2012)³⁴².

687. En una encuesta independiente sobre la educación en las zonas rurales de todo el país, se constató un rápido aumento de la proporción total de niños (de 3 a 6 años) que asisten a centros de educación preescolar. En 2006, el 68% de los niños de 3 y 4 años asistían a centros de educación preescolar públicos o privados, porcentaje que aumentó hasta el 76% en 2008. También en 2008, el porcentaje de niños de 5 años que asistía a esos centros era del 90,5%. En ese estudio se incluyeron los centros preescolares privados no reconocidos (guarderías y jardines de infancia, entre otros)³⁴³.

7A.1.2 Instrucción elemental

7A.1.2.1 Matriculación universal y acceso

688. *Sarva Shiksha Abhiyan* es un programa emblemático del Gobierno, que se centra en la matriculación universal, sobre la base de mejorar las condiciones de acceso y llevar a cabo intervenciones dirigidas a los niños no escolarizados. En cuanto a la mejora del acceso, el programa asegura que haya una escuela de educación primaria a una distancia máxima de 1 km de cada núcleo de población, y una escuela del ciclo superior de educación primaria cada dos escuelas de educación primaria. La cobertura de los núcleos de población que carecen de escuelas suficientes se asegura mediante centros del Plan de Garantía de la Educación. En cuanto a los niños no escolarizados, se adoptan intervenciones adaptadas a cada contexto, generalmente en el marco del Plan de Educación Alternativa e Innovadora.

689. De 1999-2000 a 2006-2007, el número de escuelas de enseñanza primaria aumentó de 642.000 a 1.118.000, y el número de escuelas del ciclo superior de educación primaria aumentó de 198.000 a 1.054.000³⁴⁴.

690. Como consecuencia de la apertura de 151.000 escuelas de educación primaria y 137.000 escuelas del ciclo superior de educación primaria en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, el acceso se ha multiplicado. En marzo de 2008, el 99% de los núcleos de población del país disponían de una escuela a una distancia máxima de 1 km, y cerca del 92% tenía una escuela del ciclo superior de educación primaria a una distancia máxima

³⁴² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, pág. 9.

³⁴³ Informe anual sobre el estado de la educación (rural), Pratham Resource Centre, 13 de enero de 2009, págs. 50 y 51.

³⁴⁴ Estadísticas educativas seleccionadas.

de 3 km. La disponibilidad de escuelas a una distancia razonable de los núcleos de población ha repercutido positivamente en la matriculación.

7A.1.2.2 Acceso a la escuela e infraestructura escolar

691. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* apoya la construcción de la infraestructura física necesaria en las escuelas nuevas y también las mejoras de infraestructura en las escuelas que ya existen. Los edificios escolares que se construyen en el marco del programa son complejos escolares que disponen del número necesario de aulas, instalaciones de agua potable y saneamiento, y una cocina para preparar la comida del mediodía. Al aumentar la matriculación escolar, hacen falta nuevas aulas en las escuelas existentes, que también se construyen en el marco de este programa. En la mayoría de los estados, se han logrado avances sustanciales en el aprovisionamiento de las escuelas, que disponen de aseos y suministro de agua potable. Cabe señalar que se exige la participación de la comunidad local en todas las actividades de construcción, para promover que sientan las escuelas como propias. Se ha puesto en marcha un amplio sistema de supervisión y seguimiento para garantizar la calidad de la construcción. Este sistema de supervisión se basa en la auditoría social a cargo de la comunidad³⁴⁵. Aunque el diseño de los edificios escolares y los costos de construcción varían en los distintos estados, todos los diseños deben incluir determinadas características básicas, como el acceso libre de barreras arquitectónicas y la resistencia contra determinados peligros, como los terremotos, sobre todo en las escuelas situadas en zonas sísmicas de alto riesgo. Según el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, se han construido 263.000 edificios escolares y 1.105.000 aulas adicionales, lo que ha supuesto una disminución en el número de alumnos por aula, que ha pasado de 42:1 a 33:1. Los servicios básicos de las escuelas también han mejorado, ya que se han construido 198.000 instalaciones de agua potable y 334.000 aseos. Además, la Campaña de Saneamiento Total y la Misión nacional del agua potable también proporcionan instalaciones de agua potable y aseos, lo que acelera la disposición de estos servicios.

Cuadro 7.1

Número de alumnos por aula, de 2002-2003 a 2007-2008

Nivel	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Educación primaria	48	45	44	41	39	36
Ciclo superior de educación primaria	36	35	33	33	34	34

Fuente: Sistema de Información sobre Educación de los Distritos, 2007-2008.

7A.1.2.3 Matriculación

692. El número de niños matriculados en el sistema de educación primaria de la India fue de 169,3 millones en 2002-2003, y aumentó a 194 millones en 2008-2009. Según el Sistema de Información sobre Educación de los Distritos³⁴⁶, las tasas de crecimiento interanual de la matriculación en la educación primaria y el ciclo superior de educación primaria en el período comprendido entre 2003-2004 y 2005-2006 fueron del 4,4% y el 12,5%, respectivamente.

³⁴⁵ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 20.

³⁴⁶ El Sistema de Información sobre Educación de los Distritos, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos y Estadísticas educativas seleccionadas recopilan datos sobre las tasas de matriculación escolar y de abandono escolar, entre otras cosas. Dado que utilizan metodologías distintas, puede haber diferencias significativas en los datos.

693. La matriculación escolar en las zonas rurales de los niños de 6 a 14 años ha aumentado, pasando del 93,4% en 2006, al 95,8% en 2007. El porcentaje de niños matriculados en las escuelas públicas ha aumentado del 73,4% al 75,3%; el porcentaje matriculado en las escuelas privadas ha aumentado del 18,86% al 19,50% (Sistema de Información sobre Educación de los Distritos, 2007-2008); y el porcentaje de niños matriculados en otro tipo de centros (*madrazas*, Plan de Garantía de la Educación y Plan de Educación Alternativa e Innovadora) ha disminuido levemente, pasando del 1,3% al 1,2%. La matriculación escolar en las zonas rurales de los niños de 7 a 10 años también ha aumentado, pasando del 95,3% en 2006, al 97,3% en 2008³⁴⁷.

7A.1.2.4 Reducción del número de niños no escolarizados

694. Se han hecho progresos notables en la reducción del número de niños no escolarizados mediante intervenciones específicas del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora. El Plan de Garantía de la Educación es un servicio temporal, que sigue los planes de estudio correspondientes a la educación primaria oficial, dirigido a los núcleos de población que carecen de escuelas, y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora realiza intervenciones para niños no escolarizados en contextos específicos. El Plan de Educación Alternativa e Innovadora ha sido eficaz en la prestación de servicios educativos a los niños no escolarizados, en particular entre los niños de 11 a 14 años; los niños que nunca se habían matriculado o que habían abandonado la escolarización; los niños que migran temporalmente con sus familias; los niños de la calle y otros niños de zonas urbanas desfavorecidas; los niños trabajadores; y otros niños vulnerables en situaciones difíciles. En el grupo de edad de 6 a 14 años se ha conseguido una reducción significativa del número de niños no escolarizados (el 4,4%) (véase el cuadro 7.2). En un estudio independiente realizado en julio de 2009 se estimó que había 8,1 millones de niños no escolarizados.

Cuadro 7.2

Evolución del número de niños no escolarizados

(En millones)

2001-2002 <i>Censo de 2 001</i>	2004-2005 <i>Encuesta independiente</i>	2008-2009 <i>Encuesta independiente</i>
32,0	13,5	8,1

Fuente: Datos basados en un estudio de encuestas por muestreo independiente, 2005 y 2009.

695. Las escuelas con múltiples grados de Kerala se basan en voluntarios de las zonas forestales y costeras del estado, ya que los niños de esas zonas no están escolarizados. Los voluntarios, que provienen de esos núcleos de población, trabajan con la comunidad y convencen a los padres para que envíen a sus hijos a la escuela. Los maestros de las escuelas con múltiples grados son de la misma comunidad, que los selecciona y designa. Ello ha ayudado a resolver los problemas relacionados con la sensibilidad hacia la vida de estas comunidades, que incluye el idioma y las particularidades locales. Se han incorporado innovaciones pedagógicas mediante el uso de una amplia gama de materiales de autoaprendizaje, en los que el maestro desempeña una función de facilitador. Los materiales de autoaprendizaje se elaboraron con el apoyo técnico de la escuela Rishi Valley de Madanappalli (Andhra Pradesh). Los maestros voluntarios realizan el seguimiento de la asistencia y el aprendizaje de los niños de esas escuelas.

³⁴⁷ Informe anual sobre el estado de la educación (rural), Pratham Resource Centre, 2009, págs. 43 y 47.

7A.1.2.5 Comparación de la tasa bruta de escolarización y la tasa neta de escolarización

696. En 1999-2000, la tasa bruta de escolarización en el primer ciclo de educación primaria (número de niños matriculados como proporción del número total de niños de 6 a 11 años) fue del 94,9%, y aumentó hasta el 111,24% en 2006-2007 (datos provisionales). En 2007-2008, la tasa bruta de escolarización en el primer ciclo de educación primaria fue del 113,94%. En 1999-2000, la tasa bruta de escolarización en la educación primaria en su conjunto (de 6 a 14 años) fue del 81%, en 2006-2007 aumentó hasta el 97,1% (datos provisionales), y en 2007-2008 disminuyó ligeramente hasta el 96,9% (véase el cuadro 7.3). En 2007-2008, se calculó que la tasa neta de matriculación (matriculación de los niños del grupo de edad oficial en un determinado nivel de instrucción como porcentaje del número total de niños de ese grupo de edad) en el primer ciclo de educación primaria era del 95,92% (Sistema de Información sobre Educación de los Distritos, 2007-2008). La diferencia entre la tasa bruta y la tasa neta de matriculación se debe al importante porcentaje de niños cuya edad es menor o mayor a la del grupo de edad oficial. Esto se debe principalmente a que la edad de ingreso en la escuela varía en los distintos estados, ya que en algunos es a los 5 años y en otros a los 6 años.

Cuadro 7.3

Tasa bruta de escolarización en el primer ciclo de educación primaria y en la educación primaria en su conjunto

(En porcentajes)

Año	Tasa bruta de escolarización (primer ciclo de educación primaria)	Tasa bruta de escolarización (educación primaria en su conjunto)
1999-2000	94,9	81,0
2000-2001	95,7	81,6
2001-2002	96,3	82,4
2002-2003	95,3	82,5
2003-2004	98,2	84,8
2004-2005	107,8	93,5
2005-2006	109,4	94,9
2006-2007	111,24	97,1
2007-2008	113,94	96,92

Fuente: Estadísticas educativas seleccionadas, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India.

7A.1.2.6 Tasas de abandono escolar

697. En 1995, se puso en marcha el Programa nacional de nutrición en la escuela primaria, a fin de aumentar la matriculación, la retención y la asistencia escolar y, al mismo tiempo, mejorar el nivel de nutrición de los niños. Desde entonces, se ha ampliado como Programa de almuerzos, para incluir a todos los alumnos de la educación primaria. El programa abarca a casi 117.400.000 niños y proporciona comida caliente que se prepara en las escuelas.

698. El porcentaje de niños que abandona la escuela en los cursos I a VIII ha disminuido de forma constante. La tasa de abandono escolar ha disminuido en un 13,6% en el primer ciclo de educación primaria y en un 8,6% en la enseñanza primaria en su conjunto (véase el cuadro 7.4). En el ciclo superior de la educación primaria, el acceso a la escuela es uno de los problemas fundamentales para aumentar la retención. A medida que mejoren las tasas de transición desde el primer ciclo al ciclo superior de la educación primaria, mejorará, en consecuencia, la retención en la educación primaria en su conjunto.

Cuadro 7.4

Evolución de las tasas de abandono escolar de 2001-2002 a 2006-2007

(En porcentajes)

Tasa de abandono escolar							Observaciones
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	(evolución de 2001-2002 a 2006-2007)
Total (primer ciclo de educación primaria)	39,00	34,9	31,5	29,0	25,7	25,43	13,57↓
Niñas (primer ciclo de educación primaria)	39,90	33,7	28,6	25,4	21,7	26,56	12,44↓
Total (educación primaria en su conjunto)	54,60	52,8	52,3	50,8	48,8	46,03	8,57↓
Niñas (educación primaria en su conjunto)	56,69	53,5	52,9	51,2	48,9	45,33	11,36↓

Fuente: Estadísticas educativas seleccionadas, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2004-2005 y 2006-2007.

7A.1.2.7 Reducción de las disparidades de los grupos socialmente desfavorecidos

699. En la Política nacional de educación de 1986 se hace hincapié en la educación como un agente de cambio fundamental en la situación de los grupos desfavorecidos, como las castas y tribus desfavorecidas y las minorías. En el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se dispone una prestación particular de servicios en los distritos que tienen una elevada concentración de población perteneciente a castas y tribus desfavorecidas o a minorías. Hay 61 distritos con una concentración elevada de población perteneciente a castas desfavorecidas, 74 distritos con una elevada concentración de población tribal y 121 distritos con un elevado porcentaje de población perteneciente a minorías. Estos distritos tienen prioridad en el suministro de infraestructura. A fin de promover la educación de las castas y tribus desfavorecidas y las minorías, en el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se dispone la creación de pequeñas escuelas en las zonas poco pobladas que carecen de ellas; el establecimiento de internados escolares en los bloques con baja densidad de población; la adopción de normas flexibles en el marco del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora, para abarcar a los niños a los que es difícil llegar; el apoyo a las *madrazas* y *maqtab* para la convalidación con el plan de estudios oficial; el hincapié en la cobertura de las castas y tribus desfavorecidas y las niñas musulmanas; la representación reglamentaria de los grupos desfavorecidos en los organismos escolares, los comités de educación de las aldeas, los comités de desarrollo y seguimiento escolar y las asociaciones de padres y maestros; la asignación específica de infraestructura escolar para los distritos donde predominan las castas y tribus desfavorecidas y los musulmanes; la mejora de los resultados educativos de los grupos desfavorecidos mediante la sensibilización de los maestros; la utilización de manuales en idiomas tribales; la formación docente y las clases de repaso; la concesión de fondos no condicionados a nivel de distrito para las castas y tribus desfavorecidas, los musulmanes y los niños desfavorecidos de las zonas urbanas; y el suministro de libros de texto gratuitos e incentivos, como los uniformes. En el cuadro 7.5 figura la proporción de niñas y de alumnos de castas y tribus desfavorecidas que cursan el primer ciclo y el ciclo superior de la educación primaria.

Cuadro 7.5

Porcentaje de niñas y de alumnos de castas y tribus desfavorecidas que cursan el primer ciclo y el ciclo superior de la educación primaria

<i>Sistema de Información sobre Educación de los Distritos</i>		<i>2003-2004</i>	<i>2008-2009</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Distritos</i>	<i>Nivel</i>			
Porcentaje de niñas	Primer ciclo de educación primaria	47,47	48,38	0,91 puntos porcentuales
	Ciclo superior de educación primaria	45,02	47,58	2,56 puntos porcentuales
Porcentaje de alumnos de castas desfavorecidas	Primer ciclo de educación primaria	20,84	19,94	16% de la población
	Ciclo superior de educación primaria		19,18	
Porcentaje de alumnos de tribus desfavorecidas	Primer ciclo de educación primaria	9,71	11,68	8% de la población
	Ciclo superior de educación primaria		9,41	

Fuente: Sistema de Información sobre Educación de los Distritos, 2003-2004 y 2008-2009.

700. La tasa de abandono escolar de los niños de castas desfavorecidas en los grados I a V ha disminuido del 36,56% en 2003-2004, al 31,9 en 2007-2008, y entre los niños de tribus desfavorecidas, en el mismo período, ha disminuido del 48,93%, al 32,2%. De forma análoga, la tasa de abandono escolar de los niños de castas desfavorecidas en los grados I a VIII ha disminuido del 59,42% en 2003-2004, al 52,6% en 2007-2008. La tasa de abandono escolar de los niños de tribus desfavorecidas en los mismos grados y período también ha disminuido, pasando del 70,05% al 63,4%³⁴⁸.

7A.1.2.8 Reducción de las disparidades con respecto a las niñas

701. En la Política nacional de educación de 1986 se subraya que la educación debe favorecer la igualdad de la mujer. Se establece que se utilizará la educación como un agente de cambio fundamental en la situación de las mujeres. Se fomentará el desarrollo de nuevos valores, por medio de la reformulación de los planes de estudio; los libros de texto; la formación y orientación de los maestros, los responsables de la adopción de políticas y de la administración; y la participación activa de las instituciones educativas. Se trata de un acto de fe y de ingeniería social.

702. La educación de las niñas, sobre todo las que pertenecen a castas y tribus desfavorecidas, es el objetivo principal de la universalización de la educación primaria mediante el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. Para promover la educación de las niñas, se proporcionan libros de texto gratuitos, se financia la contratación de maestras, se promueve

³⁴⁸ Informe anual 2003-2004, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 283 y 284, Informe anual 2005-2006, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 283 y 284, Informe anual 2009-2010, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 342 a 345.

la atención y la educación en la primera infancia, se imparten cursos de recuperación para niñas sin escolarizar, se fomenta la sensibilización de género entre los maestros, se facilita la instalación de aseos para niñas, se habilitan fondos no condicionados para la innovación, y se imparten clases de repaso en distritos donde la alfabetización de las mujeres es baja.

703. Hasta diciembre de 2009, en el marco del programa *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya*, que se puso en marcha en 2004, de los 2.573 internados, 2.558 ya estaban en funcionamiento en 27 estados. De las 196.000 estudiantes matriculadas, el 27% pertenecían a castas desfavorecidas, el 29% a tribus desfavorecidas y el 27% a otras castas atrasadas. De los estudiantes matriculados en los bloques que presentan retraso educativo con una elevada concentración de musulmanes, aproximadamente el 8% son musulmanes³⁴⁹.

704. El Programa nacional de educación de las niñas en el nivel elemental, que se puso en marcha en 2003, ha conseguido buenos resultados, ya que se han establecido 40.322 escuelas modelo; se ha sensibilizado a 288.000 maestros sobre las cuestiones de género; se ha prestado apoyo a 9.957 centros de atención y educación en la primera infancia (en zonas que no están abarcadas por los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño); se han impartido clases de repaso a 24,18 millones de niñas y cursos de recuperación a 438.000 niñas; y se han distribuido uniformes gratuitos y otros incentivos a unos 141,3 millones de niñas³⁵⁰.

705. El índice de paridad entre los sexos ha mejorado, tanto en el primer ciclo como en el ciclo superior de la educación primaria (véase el cuadro 7.6.)

Cuadro 7.6

Índice de paridad entre los sexos en el primer ciclo y el ciclo superior de la educación primaria

<i>Nivel</i>	<i>2001-2002</i>	<i>2006-2007</i>
Grados I a V (primer ciclo de educación primaria)	0,83	0,94
Grados VI a VIII (ciclo superior de la educación primaria)	0,77	0,90

Fuente: Informe anual 2009-2010, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 23.

7A.1.2.9 Inclusión de los niños con necesidades especiales

706. Mediante el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, se ha adquirido el compromiso de garantizar que se imparte educación a todos los niños con necesidades especiales en un entorno adecuado. Para lograr ese objetivo, se ha adoptado la política de "rechazo cero", a fin de que ningún niño con necesidades especiales quede fuera del sistema educativo. El enfoque fundamental se basa en proporcionar a estos niños una educación integradora e inclusiva en las escuelas ordinarias. Según las encuestas de hogares y las encuestas especiales, que se realizan en todos los estados, en 2007-2008 había 2.621.000 niños con necesidades especiales. De ellos, se ha abarcado al 90,22% mediante las diversas estrategias educativas: 2.158.000 niños (el 82,33%) se matriculó en escuelas ordinarias; 94.000 se integraron por medio del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación

³⁴⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2009.

³⁵⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2009.

Alternativa e Innovadora en 22 estados y territorios de la Unión; y a 112.000 se les impartió educación a domicilio, en 23 estados y territorios de la Unión³⁵¹.

7A.1.2.10 Mejora de la calidad de la educación

707. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* invierte alrededor del 57% de sus fondos en intervenciones relacionadas con la calidad de la educación, de los que aproximadamente el 30% se dedica a los sueldos de los maestros y el 23% a diversos componentes, como la formación docente, los libros de texto y las clases de repaso, entre otras cosas. *Sarva Shiksha Abhiyan* contribuye a la mejora del nivel educativo en las escuelas mediante un enfoque múltiple, que se basa en una mayor inversión en las intervenciones centradas en la calidad; el hincapié en el desarrollo integral y amplio de los planes; el fomento de las evaluaciones y el acceso mediante las clases de repaso; el seguimiento y la supervisión periódicos; y la facilitación de la creación de capacidad, el intercambio de buenas prácticas y el seguimiento.

708. También se alienta a los estados a diseñar programas integrales de mejora de la calidad mediante la combinación de todas las intervenciones relacionadas con la calidad, haciendo hincapié en la pedagogía adaptada a los niños y basada en actividades. Se promueve la educación de calidad equitativa, la adhesión a los principios rectores básicos de la pedagogía adaptada los niños y la evaluación del aprendizaje.

709. El aprendizaje basado en actividades es un enfoque innovador e importante para mejorar la calidad en la educación primaria. Este aprendizaje se basa en el modelo educativo de Rishi Valley. Este método se ha aplicado en las escuelas de la Corporación de Chennai, y ha resultado eficaz para aumentar la matriculación, evitar el abandono escolar y mejorar la retención escolar. Dado que los resultados obtenidos en las escuelas de la Corporación de Chennai han sido alentadores, se ha extendido el enfoque del aprendizaje basado en actividades a 402 bloques del estado de Tamil Nadu. Se ha distribuido un manual del maestro a todos los docentes. Además, se han preparado materiales de autoaprendizaje para utilizar en las aulas. Se ha impartido formación, en dos fases, a los maestros de todas las escuelas de educación primaria. Para garantizar un seguimiento y una supervisión eficaces del aprendizaje basado en actividades, se ha impartido formación a todos los formadores docentes de los centros de recursos de bloques, directores, funcionarios de educación de distrito, funcionarios jefe de educación, coordinadores adjuntos de proyectos de distrito, supervisores y funcionarios adjuntos de educación primaria. Los maestros reciben apoyo periódicamente sobre el terreno de un equipo de expertos.

710. Los estudios nacionales sobre los logros educativos de los estudiantes están a cargo del Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa, y se realizan cada tres años al final de grados III, V y VII u VIII, por estados, para evaluar el rendimiento académico de los niños en distintas áreas temáticas, con inclusión de los factores que afectan al aprendizaje de los alumnos, desglosando los datos por categoría, zona y sexo. En las dos últimas rondas, el rendimiento medio había mejorado en todas las materias y etapas, y se habían reducido las diferencias en el rendimiento tanto entre los géneros, como entre zonas geográficas o grupos sociales.

7A.1.3 Educación secundaria

711. El número total de instituciones educativas reconocidas que imparten educación secundaria y educación secundaria superior en el país ha aumentado de 126.000 en 2000-2001 a 159.000 en 2005-2006, y a 168.000 en 2006-2007 (datos provisionales). El

³⁵¹ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 44.

número total de alumnos matriculados en estos centros aumentó de 27,6 millones en 2000-2001, a 38,4 millones 2005-0606, y a 39,4 millones en 2006-2007 (datos provisionales)³⁵².

712. La tasa bruta de escolarización de los grados IX y X ha aumentado, pasando del 51,65% en 2004, al 53,25% en 2006-2007, y en los grados XI y XII, ha pasado del 27,82% al 28,01% en el mismo período. De 2001-2002 a 2006-2007, la tasa bruta de escolarización combinada de los grados IX a XII también ha aumentado, y la tasas de abandono escolar de los grados I a X han disminuido (véase el cuadro 7.7). La tasa bruta de escolarización de estados como Bihar, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Chhattisgarh, Jharkhand, y algunos estados nororientales, como Assam, Meghalaya, Nagaland y Sikkim, es menor³⁵³.

Cuadro 7.7

Situación de las tasas de escolarización y de abandono escolar en los grados IX a XII

(En porcentajes)

Indicador	2001-2002			2006-2007 (datos provisionales)		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
Tasa bruta de escolarización (grados IX a XII)	38,23	27,74	33,26	44,42	36,41	40,62
Tasa de abandono escolar (grados I a X)	64,2	68,6	66,00	58,62	61,47	59,87

Fuente: Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos (donde se cita Estadísticas educativas seleccionadas (2004-2005), datos provisionales, pág. 60); y Estadísticas educativas seleccionadas (2006-2007), datos provisionales, págs. 35, 36 y 49.

713. La brecha entre los géneros (en los grados IX a XII) también se ha reducido, pasando de una diferencia del 9,2% (el 30 de septiembre de 2004) a una diferencia del 8,01% en 2006. Existe una escasez importante de escuelas de educación secundaria para niñas, sobre todo en el norte del país³⁵⁴, lo que provoca una tasa de abandono escolar extremadamente elevada de las niñas después de la educación primaria³⁵⁵. La proporción de alumnos por maestro en los grados IX y X ha mejorado, pasando de 32 alumnos por maestro en 2004 a 31 en 2006-2007, y en los grados XI y XII se ha mantenido igual, en 33 alumnos por maestro en el mismo período. En 2006-2007, en los grados IX y X, un 89% de los maestros estaba capacitado, y en los grados XI y XII, lo estaba un 90%³⁵⁶.

714. La tasa bruta de matriculación entre los grupos socialmente desfavorecidos ha mejorado. La tasa bruta de matriculación de las castas desfavorecidas ha aumentado,

³⁵² Estadísticas educativas seleccionadas (2005-2006), Series cronológicas de datos, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. C1 y C4; y Estadísticas educativas seleccionadas (2006-2007) (datos provisionales), Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 4 y 5.

³⁵³ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 3; y Estadísticas educativas seleccionadas (2006-2007) (datos provisionales), pág. 36.

³⁵⁴ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 19 y 20.

³⁵⁵ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 15.

³⁵⁶ Estadísticas educativas seleccionadas (2006-2007) (datos provisionales), Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 53 y 55.

pasando del 32,55% en 2001-2002, al 38,80% en 2006-2007 (datos provisionales), y la de las tribus desfavorecidas ha pasado del 25,65% al 30,71% en el mismo período. La tasa bruta de matriculación más baja en este grupo corresponde a las niñas de las tribus desfavorecidas, aunque también ha aumentado, pasando del 19,76% en 2001-2002, al 25,27% en 2006-2007 (datos provisionales)³⁵⁷.

715. A fin de promover la educación secundaria y la educación secundaria superior de los niños de los grupos socialmente desfavorecidos, se han adoptado medidas especiales destinadas a determinados subgrupos, como las niñas de las castas y tribus desfavorecidas y los niños con discapacidad, entre otros. En el 11° Plan quinquenal se hace hincapié en la mejora de la transición de la educación primaria a la secundaria, otorgando prioridad a los estudiantes de las castas y tribus desfavorecidas y pertenecientes a minorías³⁵⁸.

716. Como media, solo hay cuatro centros de educación secundaria y educación secundaria superior por cada 100 km², y en algunos estados grandes, como Bihar, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Jharkhand y Chhattisgarh, el número de centros es incluso inferior a esta media nacional tan baja. En el 11° Plan quinquenal se establece el objetivo de que haya una escuela de educación secundaria a una distancia máxima de 5 km de cada núcleo de población. Mediante el programa *Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan*, puesto en marcha recientemente, se prevé disponer de una cantidad suficiente de centros que permitirían una matriculación adicional estimada de 3,22 millones de estudiantes en los ciclos de educación secundaria en 2011-2012, mediante la mejora de las cerca de 44.000 escuelas de educación secundaria que ya existen, la apertura de 11.000 escuelas nuevas, la designación de 180.000 maestros adicionales y la construcción de nuevas aulas.

717. Aproximadamente el 5% de los jóvenes de 16 a 18 años cursan formación profesional en la etapa de educación secundaria superior, en el marco del programa de patrocinio centralizado de profesionalización de la enseñanza secundaria superior³⁵⁹. Sin embargo, según los datos más recientes de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo, solo el 5% de los jóvenes de 19 a 24 años de la India ha adquirido algún tipo de capacidad por medio de la formación profesional³⁶⁰. El Instituto Nacional de Escolarización Abierta imparte unos 70 cursos de formación y capacitación profesional mediante el método de la educación a distancia³⁶¹. Además, se ha puesto en marcha la Misión nacional de capacitación. Se prevé elaborar un plan integral para capacitar a los jóvenes en una amplia gama de habilidades³⁶².

718. En el marco del Programa de educación integrada para niños con discapacidad, se han adoptado medidas para incorporar a los niños con discapacidades leves y moderadas en

³⁵⁷ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 3; y Estadísticas educativas seleccionadas (2006-2007) (datos provisionales), Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 39 y 42.

³⁵⁸ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 18.

³⁵⁹ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 30.

³⁶⁰ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 21.

³⁶¹ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 78 a 81.

³⁶² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 21.

la educación secundaria y secundaria superior del sistema escolar ordinario³⁶³. En el período correspondiente al décimo Plan quinquenal, 28 estados y territorios de la Unión pusieron en marcha esta iniciativa, que abarca aproximadamente a 50.000 escuelas³⁶⁴.

7A.2 Logros alcanzados con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

719. La India ha avanzado rápidamente con respecto a la consecución de los ODM segundo y tercero, que hacen referencia a la universalización de la enseñanza primaria y a la igualdad de género. El Gobierno de la India se fijó el plazo de 2010 para lograr la enseñanza primaria universal (sobre la base del examen de 2003)³⁶⁵. En ese sentido, la tasa bruta de escolarización ha aumentado de manera constante, y también ha aumentado la tasa de retención en la enseñanza primaria en su conjunto. La paridad entre los géneros también ha mejorado, ya que se ha reducido la brecha entre los géneros con respecto a la matriculación y la retención. Sin embargo, la brecha entre los géneros en el ciclo superior de la educación primaria, la educación secundaria y la educación secundaria superior sigue siendo elevada.

720. Teniendo en cuenta el ritmo y las tendencias actuales, parece posible lograr la enseñanza primaria universal y la igualdad de género en 2015. Según la previsión con respecto al ciclo superior de la educación primaria, para lograr la enseñanza universal y la igualdad de género es necesario un empeño persistente en ese nivel, centrándose en las zonas que carecen de esos servicios.

7A.3 Políticas

721. La Política nacional de educación de 1986, que se revisó en 1992, sigue siendo el documento de política fundamental en materia educativa. En ella se establece un sistema nacional de enseñanza, en el que se hace hincapié en la educación para la igualdad y la eliminación de las disparidades en todas las etapas educativas. También se centra en la reducción de las tasas de abandono escolar, la mejora del rendimiento escolar y un mayor acceso de los niños que tienen dificultades para participar en el sistema educativo (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 7 a 13).

722. En la Política nacional de educación de 1986 se otorga mucha importancia a la atención y la educación en la primera infancia. También se ha tenido en cuenta su carácter integral, y se ha señalado la necesidad de la atención y la estimulación tempranas de los niños que provienen de sectores vulnerables. Como el grupo de edad al que se dirige la atención y la educación en la primera infancia abarca desde la concepción hasta los 6 años, se aplica un enfoque centrado en el niño, basado en el juego y las particularidades de cada niño. Por lo tanto, en esta etapa, no se recomiendan los métodos formales de enseñanza ni la insistencia en las tres asignaturas básicas (lectura, escritura y aritmética).

723. En la Política nacional de educación de 1986 se define el enfoque de la educación primaria como un enfoque cálido, acogedor y estimulante, en el que todas las partes afectadas comparten el compromiso de atender las necesidades de los niños. En la

³⁶³ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 5.

³⁶⁴ Examen de mitad de período del 10º Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2005, pág. 62.

³⁶⁵ Examen de mitad de período del 10º Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2005, pág. 2.

educación primaria, se promueve un proceso de aprendizaje centrado en el niño y basado en actividades.

724. En 2005, se revisó el Marco Nacional de los Planes de Estudio mediante un proceso de consultas de ámbito nacional. En el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 se fija un conjunto de objetivos generales en materia de educación, que se basan en la concepción constitucional de la India como una sociedad laica, igualitaria y pluralista. Entre esos objetivos figuran la independencia de pensamiento y acción, la sensibilidad con respecto al bienestar y los sentimientos de los demás, la respuesta a las situaciones nuevas de una manera flexible y creativa, la predisposición a la participación en los procesos democráticos, y la capacidad de contribuir a los procesos económicos y al cambio social. En el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 se propone un conjunto de principios rectores para desarrollar los planes de estudio: i) relacionar los conocimientos con la vida fuera de la escuela; ii) asegurar que el aprendizaje no se base en métodos memorísticos; iii) enriquecer el plan de estudios yendo más allá de los libros de texto; iv) realizar exámenes más flexibles e integrarlos con la práctica en el aula; y v) fomentar una identidad primordial basada en intereses solidarios, en el contexto del sistema de gobierno democrático del país. En el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 se reconoce la necesidad de una pedagogía centrada en el niño, lo que significa dar prioridad a las experiencias de los niños, su opinión y su participación activa. Los planes de estudios deben permitir que los niños elaboren sus propias opiniones; alentar su curiosidad por hacer cosas, formular preguntas e investigar; y ayudarlos a compartir e integrar sus experiencias con el conocimiento escolar, en vez de fomentar su capacidad de reproducir los conocimientos textuales³⁶⁶ (véase información detallada en la sección 3D).

725. En el 11º Plan quinquenal, se hace hincapié en tres iniciativas de políticas: la mejora de la calidad de la educación primaria; la extensión de la educación secundaria³⁶⁷ y el fortalecimiento de las estrategias de oferta educativa para todos los grupos desfavorecidos³⁶⁸.

726. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005 contiene metas, objetivos y estrategias para aumentar la matriculación de los niños de 3 a 6 años de edad en la educación preescolar. Esta política ayudará a controlar la matriculación de niños a edades menores de la prevista en el grado I, lo que a su vez promoverá un menor nivel de abandono escolar en los grados I y II³⁶⁹.

7A.4 Legislación

727. Mediante la Ley de la 86ª enmienda constitucional de 2002, publicada el 13 de diciembre de 2002, se introdujo el artículo 21A de la Constitución, en el que se establece que "el Estado debe proporcionar educación gratuita y obligatoria a todos los niños de entre 6 y 14 años de edad, de la manera en que el Estado determine por ley". En el artículo 12) de esa misma ley se establece que "entrará en vigor en la fecha que fije el Gobierno central, mediante su publicación en el Boletín Oficial". La ley resultante, titulada Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, se publicó en el Boletín Oficial en

³⁶⁶ Marco Nacional de los Planes de Estudio, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, Gobierno de la India, 2005, págs. 12 y 13.

³⁶⁷ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 51.

³⁶⁸ Examen de mitad de periodo del 10º Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2005, pág. 52.

³⁶⁹ Plan de acción nacional para la infancia de 2005, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, págs. 14 y 16.

agosto de 2009 (véase información detallada en la sección III.E.1). La nueva ley dará lugar a una importante reforma en el sistema de educación primaria y garantizará la universalización de una educación primaria de calidad equitativa en escuelas cercanas al domicilio.

7A.5 Programas

7A.5.1 Educación preescolar o atención y educación en la primera infancia

728. Desde 2006, la atención de los niños en edad preescolar, que incluye el componente de educación preescolar del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, se promueve en el marco del Programa de atención y educación de la primera infancia de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, incluido el componente de educación preescolar, se dirigen especialmente a los niños de las comunidades desfavorecidas, sobre todo las que residen en zonas rurales y marginadas³⁷⁰. La universalización de la cobertura de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño afectará directamente al acceso a la educación preescolar de los niños de 3 a 6 años. Las iniciativas del sector privado en la educación preescolar también están aumentando rápidamente. En la tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño se reconoce que los primeros seis años de la vida de un niño son decisivos, ya que en ese período el crecimiento y el desarrollo son muy rápidos, lo que requiere un entorno que brinde apoyo y estímulo, que en esta fase del programa se reforzará (véase información detallada en la sección 6C.3.2). El componente de atención y educación en la primera infancia de la tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño tendrá dos subcomponentes: el apoyo a las políticas y los programas a nivel nacional y estatal; y la prestación de servicios específicos en los distritos que tienen una mayor carga en este terreno. En el período correspondiente al 11º Plan quinquenal, se aplicará un conjunto de medidas, como la formación de trabajadores *anganwadi* basada en las necesidades; el suministro de material didáctico a los centros *anganwadi*; la creación de servicios de educación preescolar en las zonas que carecen de ellos; la realización de actividades de promoción; y la formación de los dirigentes comunitarios.

7A.5.2 Educación primaria

729. En 2008-2009, el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* amplió su cobertura, llegando a 194 millones de niños de todo el país. Se han seleccionado más de 369 distritos en los que se llevan a cabo intervenciones específicas, a los que se considera "distritos que requieren atención especial", porque tienen una concentración importante de población de las castas y tribus desfavorecidas o perteneciente a minorías, o presentan una brecha entre los géneros significativa. De esos distritos, 61 tienen una elevada concentración de población de castas desfavorecidas, 106 una elevada concentración de población de tribus desfavorecidas y 88 una elevada concentración de población musulmana. Se han seleccionado más de 3.000 bloques que presentan retraso educativo en los que la brecha entre los géneros es elevada y la alfabetización de las mujeres es baja. Del desembolso total del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* en infraestructura escolar, se ha asignado a los distritos que requieren atención especial el 64% del gasto en el primer ciclo de educación primaria, el 65% del gasto en el

³⁷⁰ Informe del Subgrupo sobre educación en la primera infancia, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2007, págs. 34, 44 y 45.

ciclo superior de educación primaria, el 71% del gasto destinado a las aulas y el 79% del gasto destinado a los maestros (2007-2008)³⁷¹.

730. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* ha introducido una serie de iniciativas innovadoras para integrar a los niños de las castas y tribus desfavorecidas, entre las que figuran el suministro de una infraestructura escolar adecuada en los distritos con una elevada concentración de población de castas y tribus desfavorecidas; la extensión del Plan de Garantía de la Educación a regiones remotas y escasamente pobladas; la asignación de 1,5 millones de rupias a cada distrito para actividades innovadoras especiales destinadas a los estudiantes de castas y tribus desfavorecidas; la introducción de programas de sensibilización de los maestros; el establecimiento de cupos para maestros que pertenecen a castas y tribus desfavorecidas; la distribución de libros de texto gratuitos para las niñas de las castas y tribus desfavorecidas; y la preparación de material didáctico en idiomas tribales³⁷² (véase información detallada sobre las disposiciones para las castas y tribus desfavorecidas del *Sarva Shiksha Abhiyan* en el anexo 7A.1).

731. A partir del 11º Plan quinquenal, el programa *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya*, que se había puesto en marcha como programa independiente en julio de 2004, se ha integrado en el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. El propósito de este programa es crear internados del ciclo superior de educación primaria para las niñas que pertenecen, sobre todo, a castas y tribus desfavorecidas, otras castas desfavorecidas y comunidades minoritarias. Se establecen internados en aquellos bloques donde la tasa de alfabetización de las mujeres de las zonas rurales es inferior al 30% y en las zonas urbanas donde la tasa de alfabetización de las mujeres es inferior a la media nacional. El Programa nacional de educación de las niñas en el nivel elemental, que se puso en marcha en 2003, se dirige particularmente a aquellas niñas a las que es difícil llegar. Este programa proporciona apoyo adicional para mejorar la educación de las niñas (independientemente de las asignaciones que se realicen en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*), e incluye la sensibilización de los maestros sobre las cuestiones de género, la preparación de materiales adaptados a las niñas y la provisión de incentivos de acuerdo con las necesidades. Este programa se ejecuta en bloques que presentan retraso educativo en los que la alfabetización de las mujeres de las zonas rurales es inferior a la media nacional y la brecha entre los géneros es superior a la media nacional, en bloques en los que la población de las castas y tribus desfavorecidas supera el 5% y la tasa de alfabetización de las mujeres es inferior al 10%, y en determinados barrios marginales urbanos.

732. Los resultados del Programa nacional de educación de las niñas en el nivel elemental y el programa *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya* han sido considerables. El Programa nacional de educación de las niñas en el nivel elemental, que se puso en marcha en 2003, ha conseguido buenos resultados, ya que se han establecido 40.322 escuelas modelo; se ha sensibilizado a 288.000 maestros sobre las cuestiones de género; se ha prestado apoyo a 9.957 centros de atención y educación en la primera infancia (en zonas que no están abarcadas por los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño); se han impartido clases de repaso a 24,18 millones de niñas y cursos de recuperación a 438.000 niñas; y se han distribuido uniformes gratuitos y otros incentivos a unos 141,3 millones de niñas³⁷³. En 2008-2009, se aprobaron 2.573 internados en el marco del programa *Kasturba*

³⁷¹ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 42 y 43.

³⁷² Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2007, pág. 25.

³⁷³ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 37.

Gandhi Balika Vidyalaya y, en octubre de 2009, 2.558 ya estaban en funcionamiento. De las 196.000 estudiantes matriculadas, el 27% pertenecían a castas desfavorecidas, el 29% a tribus desfavorecidas y el 27% a otras castas atrasadas. De los estudiantes matriculados en los bloques que presentan retraso educativo con una elevada concentración de musulmanes, aproximadamente el 8% son musulmanes³⁷⁴. En 2008-2009, se aprobaron 2.573 internados³⁷⁵.

733. En el marco del Plan de Garantía de la Educación, se están construyendo centros educativos en los núcleos de población que carecen de una escuela de educación primaria a una distancia máxima de 1 km. Pueden optar a la construcción de un centro en el marco de este plan los núcleos de población que tengan 25 niños de 6 a 14 años de edad no escolarizados (o 15, si se trata de zonas montañosas o desérticas, o de aldeas tribales). Estos centros son de carácter temporal, hasta que son reemplazados por una escuela de educación primaria, generalmente en un plazo de dos años. En ellos se sigue el mismo plan de estudios que en cualquier otra escuela de educación primaria ordinaria, y a todos los niños se les proporcionan los libros de texto y el almuerzo de manera gratuita. Estos centros están administrados por organismos comunitarios locales, esto es, las asociaciones de padres y maestros, los comités de educación de las aldeas o los *Gram Panchayat*. La comunidad contrata a un maestro de la localidad hasta que pasen a ser una escuela ordinaria. Hasta diciembre de 2008-2009, había 2.413.000 niños matriculados en 29.817 centros del Plan de Garantía de la Educación, y 100.000 centros ya habían pasado a ser escuelas ordinarias de educación primaria. En algunos estados, los centros de enseñanza han sido capaces de atraer a niños a los que es difícil llegar y alentar su aprendizaje mediante intervenciones y pedagogías innovadoras. También se han logrado grandes avances en los campamentos de aprendizaje acelerado, como los *Balika Shivar* para niñas que se organizan en Rajasthan³⁷⁶ (véase información detallada sobre las experiencias de los estados con arreglo al Plan de Garantía de la Educación y al Plan de Educación Alternativa e Innovadora en el anexo 7A.2).

734. Los programas destinados a los niños con necesidades especiales incluyen intervenciones específicas, tales como su asignación a un centro escolar adecuado, la preparación de planes educativos individualizados, y el suministro de prótesis y aparatos de ayuda, entre otras. En el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, se ha proporcionado dispositivos de apoyo a aproximadamente 1,4 millones de niños con necesidades especiales³⁷⁷. También se alienta la utilización de métodos innovadores de integración. Por ejemplo, en Tamil Nadu, se ha construido un parque para juegos de simulación en cada centro de recursos de bloque. En esos parques, los niños con necesidades especiales y sus compañeros pueden jugar a distintos tipos de juegos conjuntamente³⁷⁸.

³⁷⁴ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 39.

³⁷⁵ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 22 y 23.

³⁷⁶ Vimala Ramachandran, *Fostering opportunities to learn at an accelerated pace: Why do girls benefit enormously?*, UNICEF, documento de trabajo, 2005, págs. 10 a 13.

³⁷⁷ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 44 y 45.

³⁷⁸ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 26 a 28.

7A.5.2.1 Calidad de la instrucción elemental

735. Se han hecho progresos significativos en los cuatro objetivos establecidos en el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. El programa ha permitido la extensión de la educación primaria mediante la contratación de una enorme cantidad de maestros en todo el país. También se ha reforzado la cultura de la formación en el servicio como necesidad profesional. Todos los estados cuentan con una planificación de la formación en el servicio, aunque su calidad es insuficiente. Actualmente, la selección y la formación de los maestros es uno de los factores más importantes para poder seguir avanzando en los objetivos del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. En algunos estados se han puesto en marcha programas de mejora del aprendizaje para aumentar el rendimiento de los alumnos (véase información detallada sobre los programas de mejora del aprendizaje en el anexo 7A.3). Objetivos tales como la interacción no discriminatoria en las aulas, la erradicación de los castigos corporales y del acoso moral, y la pedagogía integral para lograr los requisitos fijados en los planes de estudio requieren mejoras sustanciales en la selección y la formación de los maestros. También es importante introducir determinados mecanismos sistémicos para lograr una mayor responsabilidad profesional de los docentes.

7A.5.2.2 Programa nacional de nutrición en la escuela primaria o Programa de almuerzos

736. En septiembre de 2004, se revisó el Programa nacional de nutrición en la escuela primaria, que es un plan de patrocinio centralizado que se ejecuta en 2.408 bloques del país, para proporcionar un plato de comida caliente al mediodía, con 300 calorías y de 8 a 12 gramos de proteínas, a todos los niños que estudian en los grados I a V en escuelas públicas, concertadas y centros gestionados con arreglo al Plan de Garantía de la Educación o al Plan de Educación Alternativa e Innovadora. El objetivo era aumentar la matriculación, la retención y la asistencia, mejorando al mismo tiempo el nivel de nutrición de los niños.

737. En octubre de 2007, se revisó nuevamente el programa, para abarcar a los niños del ciclo superior de educación primaria (cursos VI a VIII), inicialmente, en 3.479 bloques que presentan retraso educativo. Mediante esta ampliación del programa, se incluyó a unos 17 millones de niños del ciclo superior de educación primaria. Desde el 1 de abril de 2008, el Programa de almuerzos abarca a todos los niños que estudian en los grados I a VIII (84 millones de niños del primer ciclo de educación primaria y 33,6 millones de niños del ciclo superior de educación primaria) en escuelas públicas, concertadas o gestionadas por organismos locales y en centros gestionados con arreglo al Plan de Garantía de la Educación o al Plan de Educación Alternativa e Innovadora. El programa también se ha ampliado a todas las *madrzas* y *maqtab*, que reciben apoyo del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* mediante intervenciones del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora. El valor calórico de un almuerzo en el ciclo superior de la educación primaria se ha fijado en un mínimo de 700 calorías y 20 gramos de proteínas, sobre la base de proporcionar 150 gramos de cereales (arroz o trigo) por niño y por día. En 2009-2010, se ha aprobado una asignación presupuestaria de 80.000 millones de rupias y la distribución de 2.771.000 toneladas métricas de cereales. En 2008-2009, se proporcionó almuerzos a 82,4 millones de niños del primer ciclo de educación primaria y a 35 millones de niños del ciclo superior de educación primaria, utilizando 1.761.000 toneladas métricas de cereales, con un costo de 66.880,2 millones de rupias (véase información detallada sobre las experiencias del Programa de almuerzos en los estados en el anexo 7A.4).

738. Según los estudios de evaluación independientes del Programa de almuerzos, la matriculación y la asistencia han mejorado. El Programa ha influido positivamente en la universalización de la educación primaria, mediante el incremento de la matriculación y la

asistencia, sobre todo entre las niñas y los niños de las castas y tribus desfavorecidas. También ha influido en la reducción del ausentismo del personal docente³⁷⁹.

7A.5.2.3 Programa intensivo de modernización de las *madrazas*

739. En noviembre de 2008, el Programa intensivo de modernización de las *madrazas* se reestructuró en dos programas: i) el Programa para asegurar una educación de calidad en las *madrazas* y ii) el Programa para el desarrollo de la infraestructura en los institutos de las minorías, que abarca los centros de educación primaria, secundaria y secundaria superior concertados y privados.

740. El objetivo del Programa para asegurar una educación de calidad en las *madrazas* es proporcionar asistencia financiera y alentar a las instituciones tradicionales, como las *madrazas* y *maqtab*, a que incorporen las asignaturas de ciencias, matemáticas, estudios sociales, hindi e inglés en sus planes de estudio, a fin de que los niños que estudian en esos centros adquieran las competencias académicas de los grados I a XII. También se facilita que las *madrazas* pasen a ser centros acreditados del Instituto Nacional de Escolarización Abierta, con inclusión de la formación profesional de los niños mayores de 14 años. Además, se proporciona apoyo para instalar laboratorios de informática y de ciencias en las *madrazas* de educación secundaria y educación secundaria superior, y para crear bibliotecas y dotar de material científico en todos los niveles educativos.

741. El objetivo del Programa para el desarrollo de la infraestructura en los institutos de las minorías es facilitar la educación de las minorías mediante la ampliación y el fortalecimiento de la infraestructura escolar en las instituciones de las minorías (escuelas de educación primaria, secundaria y secundaria superior), a fin de extender los servicios de educación formal de las comunidades minoritarias. Uno de los propósitos específicos del programa es apoyar los servicios educativos destinados a las niñas, los niños con necesidades especiales y los niños más desfavorecidos desde el punto de vista educativo.

7A.5.3 Educación secundaria

742. El examen general y la reformulación de los planes de estudio y libros de texto realizados al adoptar el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 han permitido que empiecen a lograrse mejoras en la calidad de la educación. El Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 sienta las bases para realizar un cambio de paradigma en la enseñanza y el aprendizaje, que incluye valores fundamentales y objetivos de transformación, que los estados están empezando a poner en práctica³⁸⁰.

743. Como parte del compromiso de lograr una educación secundaria de calidad, accesible y asequible para todos los jóvenes, el Gobierno de la India ha puesto en marcha el programa *Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan*. Sus objetivos son: i) alcanzar una tasa de escolarización del 75% en los grados IX y X en cinco años, asegurando que al menos haya una escuela de educación secundaria a una distancia razonable de cada núcleo de población; ii) mejorar la calidad de la educación, sobre la base de que todas las escuelas se ajusten a las normas establecidas; y iii) eliminar los obstáculos basados en el género, la situación socioeconómica y la discapacidad. El objetivo es lograr el acceso universal en 2017 y la retención universal en 2020. A más tardar en 2011-2012, se debería disponer de instalaciones suficientes para abarcar una matriculación adicional estimada de 3.220.000 estudiantes, mediante la mejora de las 44.000 actuales escuelas de educación secundaria;

³⁷⁹ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 66 y 67.

³⁸⁰ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 7 y 8.

inaugurar 11.000 escuelas nuevas; designar 180.000 maestros adicionales y construir 88.500 aulas adicionales. En el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, el Gobierno central se hará cargo del 75% de los gastos del proyecto y los gobiernos estatales del otro 25%.

744. En noviembre de 2008, el Gobierno de la India puso en marcha un plan de patrocinio centralizado para establecer 6.000 escuelas modelo (una escuela por bloque) que sean una referencia de excelencia. En la primera fase, los gobiernos estatales construirán 2.500 escuelas modelo de calidad en bloques de todo el país que presentan retraso educativo. Se identificarán los terrenos para esas escuelas y el gobierno estatal los cederá sin costos. La distribución de los costos entre el Gobierno central y los gobiernos estatales seguirá la proporción 75:25, tanto en los gastos periódicos como en los no periódicos. En la segunda fase, el Gobierno construirá 1.000 escuelas, y las 2.500 escuelas restantes se crearán por medio de asociaciones entre el sector público y el privado, cuyos detalles están en proceso de formulación³⁸¹.

745. En octubre de 2008, también se puso en marcha el Programa de residencias para niñas, mediante el que se proporcionan 100 plazas en aproximadamente 3.500 bloques que presentan retraso educativo. Este programa sustituye a un programa anterior destinado a la construcción y gestión de residencias para niñas estudiantes de educación secundaria y educación secundaria superior. El principal objetivo del programa revisado es que las niñas continúen la educación secundaria y no tengan que abandonar los estudios debido a la distancia entre la escuela y la vivienda, las dificultades económicas de sus padres u otros factores sociales conexos. El programa se dirige en particular a las niñas de 14 a 18 años que estudian en los grados IX a XII y que pertenecen a las castas y tribus desfavorecidas, otras castas desfavorecidas, comunidades minoritarias o familias que viven por debajo del umbral de pobreza.

746. En el marco del Programa de 15 puntos para el Bienestar de las Minorías presentado por el Primer Ministro en 2006, se ha establecido un programa de becas al mérito académico para estudiantes procedentes de minorías (grados I a XII). Además, se impulsará la modernización de las *madrazas* y la infraestructura educativa por medio de la Fundación para la Educación Maulana Azad³⁸².

747. Se ha revisado el programa para hacer frente a las necesidades de los niños con discapacidad y se ha establecido el Plan de educación integradora de las personas con discapacidad en la enseñanza secundaria, para facilitar que los estudiantes con discapacidad completen la educación secundaria y la educación secundaria superior, proporcionándoles prótesis y aparatos de ayuda, y asegurando un acceso a las escuelas libre de obstáculos. Además, se pondrá en marcha un programa de formación sobre educación integradora destinado a los maestros en general.

748. Los *Kendriya Vidyalaya* siguen siendo los centros educativos para los hijos de los funcionarios del Gobierno central sujetos a movilidad geográfica. Hay 981 *Kendriya Vidyalaya* en distintas partes del país. Además, en los *Navodaya Vidyalaya* se imparte educación moderna de calidad, con sólidos componentes de valores culturales, conciencia sobre el medio ambiente y educación física, a niños con talento de las zonas rurales, con

³⁸¹ Informe anual 2008-2009, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 67 y 68.

³⁸² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 137.

independencia de la situación socioeconómica de su familia. Hay 562 *Navodaya Vidyalaya*, repartidos en muchos distritos de 34 estados y territorios de la Unión³⁸³.

749. El Programa de educación de los adolescentes, financiado por la Organización Nacional de Lucha contra el Sida y ejecutado por el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, tiene el objetivo de abarcar todas las escuelas públicas y concertadas del país, mediante un programa curricular de preparación para la vida cotidiana de 16 horas de duración, que se impartirá en los grados IX a XII³⁸⁴. En el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, se proporcionarán los recursos necesarios, que incluyen la formación de los maestros para que puedan actuar como asesores³⁸⁵ (véase información detallada en la sección 6C.3.3).

7A.5.4 Formación profesional

750. En 2007-2008, en el marco del Programa de profesionalización de la enseñanza secundaria superior, aproximadamente un millón de estudiantes siguieron cursos de formación profesional en los grados XI y XII³⁸⁶. En el 11° Plan quinquenal, este programa se ampliará. El Gobierno se ha fijado el objetivo estratégico de modernizar los institutos de formación industrial y mejorar la calidad de la formación que se imparte en los institutos públicos, con la participación de las partes interesadas. Ya ha comenzado la modernización de 100 institutos de formación industrial con recursos nacionales, así como la de otros 400 institutos, con la asistencia del Banco Mundial, a fin de crear centros de excelencia que formen trabajadores polivalentes según los estándares internacionales.

751. Solo se imparte formación profesional formal al 0,9% de los jóvenes de 15 a 19 años³⁸⁷. Según los datos de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo, únicamente el 5% de las personas de 19 a 24 años había adquirido competencias por medio del sistema de formación y capacitación profesional³⁸⁸. Se estima que 15 millones de jóvenes requieren formación profesional inicial cada año. El Gobierno ha puesto en marcha la Misión nacional de capacitación, cuyo objetivo es multiplicar por cinco la infraestructura y la capacidad del sector público dedicado a la formación profesional, y convertir los programas politécnicos y de formación profesional en escuelas basadas en la asociación de los sectores público y privado. En 2007-2008, se puso en marcha un programa nuevo, denominado "Iniciativa de desarrollo de las competencias". Es un programa de cinco años de duración, mediante el que se capacitará a un millón de personas, o se comprobarán y certificarán las competencias ya adquiridas. El Ministerio de Trabajo y Empleo imparte cursos de formación de corta duración basados en la demanda, de acuerdo con el marco de módulos de capacitación profesional, destinados a los jóvenes que terminan los estudios, los que abandonan la escolaridad y los trabajadores, particularmente los del sector no estructurado, en estrecha colaboración con el sector industrial, la microempresas del sector

³⁸³ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 106.

³⁸⁴ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 95 a 98.

³⁸⁵ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 22.

³⁸⁶ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 86.

³⁸⁷ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. I, Crecimiento inclusivo, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 110 (donde se cita el Informe del Plan nacional de servicios 517, cuadro 10).

³⁸⁸ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 30.

no estructurado, los gobiernos estatales, expertos y el ámbito académico. Esta actividad resulta decisiva si se tiene en cuenta su nivel de formación y su origen socioeconómico. También se organizan algunos cursos con múltiples itinerarios educativos, con una programación flexible, y actividades de aprendizaje permanente³⁸⁹ (véase información detallada sobre los avances logrados en la Iniciativa de desarrollo de las competencias en el anexo 7A.5).

752. El Instituto Nacional de Escolarización Abierta imparte cursos de formación profesional de tecnología agrícola básica, aplicaciones informáticas, montaje y mantenimiento de equipos informáticos, radiografía y biblioteconomía, entre otros. Estos cursos se imparten en unos 1.001 institutos profesionales acreditados, entre los que figuran los institutos de formación industrial, los centros politécnicos comunitarios, los *Krishi Vigyan Kendras*, los *Jan Shikshan Sansthan*s y centros gestionados por ONG. El Instituto Nacional de Escolarización Abierta ha puesto en marcha talleres agrícolas comunitarios, en los que se imparten cursos de formación profesional agrícola, con instalaciones para realización de prácticas. En 2006-2007, se preparó una propuesta de marco de los planes de estudio de la formación profesional abierta, teniendo en cuenta la diversidad que requieren los distintos grupos de alumnos³⁹⁰. En el período correspondiente al 11º Plan quinquenal, se ampliarán los programas del Instituto Nacional de Escolarización Abierta y se introducirán medidas para asegurar su calidad³⁹¹. Se aumentará el número de escuelas abiertas estatales, que en la actualidad son diez, y se crearán escuelas de ese tipo en los 19 estados que carecen de ellas³⁹².

7A.6 Creación de capacidad y sensibilización

753. Los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño apoyan la educación en la primera infancia mediante el Programa de atención y educación en la primera infancia, en el marco de las intervenciones relacionadas con la innovación. Se concede 1,5 millones de rupias al año a cada distrito a fin de reforzar la preparación de materiales para la atención y la educación en la primera infancia, la formación docente y los procesos pedagógicos. Muchos estados, como Sikkim, Chandigarh, Punjab y Assam, entre otros, han aprovechado eficazmente esa asignación para promover la atención y la educación en la primera infancia. En esta esfera, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño colabora con el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* para impulsar los centros *anganwadi* y organizar actividades conexas. En el período que abarca el informe, se han puesto en marcha multitud de iniciativas para sensibilizar sobre la importancia de la atención y educación en la primera infancia, como las ferias *ma-beti*, las campañas de la iniciativa de comunicación *Meena*, procesiones *prabhat pheris*, reuniones con dirigentes religiosos y *sammelan* comunitarias, entre otras. En las ferias *ma-beti*, mediante diversas actividades, se informa sobre la importancia de la educación en la primera infancia, el funcionamiento de los centros escolares, el sistema educativo en general y las disposiciones especiales para las niñas. En muchos estados, las organizaciones de niños, como los *Meena Manch* y los consejos escolares, permiten que los niños expresen sus preocupaciones. Otra iniciativa de sensibilización son los *prabhat pheris*, que incluyen marchas de movilización en las aldeas,

³⁸⁹ Informe anual 2008-2009, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, págs. 212 y 213.

³⁹⁰ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 70, 71 y 78 a 80.

³⁹¹ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 23.

³⁹² 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 18.

pintadas y eslóganes en las paredes, la distribución de folletos y carteles y el contacto puerta a puerta, entre otras actividades. En algunas comunidades, las reuniones con los dirigentes religiosos y las personas influyentes en la opinión pública resultan decisivas para que los niños asistan a la escuela. Dado su grado de influencia en el comportamiento de la comunidad, su convencimiento es importante, a fin de que influyan en la opinión de la comunidad sobre la educación de las niñas e impulsen un compromiso a ese respecto. Esta labor ha sido decisiva para lograr que las niñas de las minorías musulmanas y de otras comunidades asistan a la escuela³⁹³.

754. En el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se hace mucho hincapié en el fomento de la capacidad docente, mediante programas regulares de formación. Se presta apoyo a tres tipos de formación: i) la formación anual de los maestros en servicio, cuya duración máxima es de 20 días; ii) la formación inicial de 30 días para los maestros recién contratados; y iii) la formación de 60 días de los maestros sin formación docente para que adquieran las calificaciones necesarias, generalmente mediante la modalidad a distancia, con la colaboración de la Universidad Nacional Abierta Indira Gandhi. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* incluye las directrices básicas para la formación docente, aunque cada estado determina sus propias prioridades, los módulos de formación docente, los programas de seguimiento y un calendario de formación descentralizado. En 2008-2009, se impartió formación a 3,16 millones de maestros en servicio y, de 2006-2007 a 2008-2009, se impartió formación inicial de 30 días a 506.000 maestros recién contratados. También de 2006-2007 a 2008-2009, recibieron formación cerca de 707.000 maestros sin formación docente en los módulos de 60 días. Se han establecido 6.472 centros de recursos de bloque y 69.268 centros de recursos agrupados (*Cluster Resource Centres*), para brindar apoyo pedagógico y de supervisión a los maestros y las escuelas de manera descentralizada. Los centros de recursos de bloque se dedican a la formación docente. En los centros de recursos agrupados también se realizan actividades de formación, ya que facilitan el aprendizaje entre pares y la interacción entre los maestros. Ambos tipos de centros cuentan con personal especializado en materias específicas, que visitan periódicamente las escuelas para evaluar la práctica en las aulas y orientar a los maestros *in situ* sobre cuestiones relacionadas con la pedagogía y los contenidos.

755. Desde 2006-2007, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, en colaboración con el UNICEF, a fin de entender y mejorar el desempeño de los maestros, los responsables de la formación docente y las instituciones de ayuda al profesorado, coordina una iniciativa denominada "Avance de los resultados educativos mediante el apoyo docente", para promover la formulación y la utilización de indicadores del desempeño por los maestros y los organismos de apoyo docente, con inclusión de los centros de recursos de bloque y los centros de recursos agrupados, los institutos de educación y capacitación de distrito, y los consejos estatales de investigaciones y formación educativa. Ya se han formulado los indicadores de desempeño en 29 estados, y en algunos de ellos ya se utilizan para evaluar la labor de los maestros y los instructores docentes (entre los que figuran Gujarat, Bengala Occidental, Madhya Pradesh, Assam, Orissa y Chhattisgarh), mientras que en otros estados se está empezando a incorporarlos a la práctica.

756. Se reconoce que la sensibilización de la comunidad es fundamental para garantizar una enseñanza de calidad y la rendición de cuentas en el sistema educativo. Para subrayar la importancia de la identificación de la comunidad con la educación de calidad, en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se ha puesto en marcha una serie de campañas de movilización social, en las que se utilizan los medios de comunicación, formas de comunicación tradicionales (como las canciones y el teatro de calle), folletos y carteles.

³⁹³ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 35.

Mediante las campañas contra el trabajo infantil se está avanzando gradualmente en lograr el consenso de la comunidad con respecto a que los niños no deben trabajar y que todos los niños deben ir a la escuela³⁹⁴.

757. La división de la UNESCO en el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos coordina la labor relativa a las relaciones académicas externas, la cooperación internacional y la Fundación Auroville. La Comisión Nacional de la India para la Cooperación con la UNESCO organiza cursos de formación dirigidos a los funcionarios del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos y expertos de los gobiernos estatales y las ONG. Hay 42 escuelas e instituciones de formación docente de todo el país agrupadas en el Proyecto de Escuelas Asociadas, mediante el que se organizan actividades relacionadas con la educación para el entendimiento, la cooperación y la paz internacionales.

7A.7 Seguimiento y evaluación

758. El seguimiento de la educación preescolar requiere la recopilación sistemática de los datos de matriculación, asistencia y actividades de cada centro incluido en los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, así como la preparación de informes periódicos por parte del personal responsable de la supervisión a nivel estatal y de distrito. Los organismos profesionales interesados, entre los que figuran el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, el Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa, la Universidad Nacional de Planificación y Administración Educativa, el Consejo Nacional de Investigación Económica Aplicada, el UNICEF y el Banco Mundial, realizan estudios de evaluación periódicos de los diversos componentes de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño.

759. Existen diversos mecanismos de supervisión de la educación primaria. Los datos recogidos por el Sistema de Información sobre Educación de los Distritos y los Sistemas de Información Geográfica facilitan una planificación y supervisión con bases sólidas. El Sistema de información y gestión educativa proporciona información detallada de todas las escuelas, con datos anuales importantes, como la matriculación, la asistencia y la retención escolar. Además de los datos a nivel de las escuelas, también proporciona los indicadores de evolución a nivel estatal y de distrito³⁹⁵. Por otra parte, el sistema de supervisión interna del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* examina periódicamente la ejecución de los diversos componentes del programa. En las evaluaciones de los planes anuales de trabajo y las reuniones de las juntas de aprobación de proyectos se realizan análisis exhaustivos, y también lo hacen los auditores. Todo ello se refuerza con la supervisión comunitaria, llevada a cabo por los comités de educación de las aldeas. La supervisión de ámbito nacional y estatal está a cargo de las oficinas de proyecto y los departamentos de educación de los estados³⁹⁶. También se realizan exámenes independientes de los procesos prácticos mediante las encuestas por muestreo del rendimiento de los alumnos (realizadas cada tres años por el Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa); visitas y evaluaciones realizadas por 41 instituciones nacionales de ciencias sociales de máximo

³⁹⁴ Quinta misión conjunta de examen del programa Sarva Shiksha Abhiyan, aide-mémoire, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, enero de 2007, pág. 18.

³⁹⁵ Educación para todos, Departamento de Enseñanza Primaria y Alfabetización, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, págs. 84 a 86.

³⁹⁶ Educación para todos, Departamento de Enseñanza Primaria y Alfabetización, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, pág. 84.

nivel; y las misiones conjuntas de examen que evalúan los progresos del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* dos veces al año, junto con organismos de financiación externa³⁹⁷.

760. La Universidad Nacional de Planificación y Administración Educativa ha elaborado un índice de desarrollo educativo para realizar el seguimiento de los avances de los estados con respecto al logro de la enseñanza primaria universal. Este índice incluye parámetros sobre el acceso, la infraestructura, los indicadores relacionados con los docentes y los resultados. En 2007-2008, el estado de Puducherry encabezó la clasificación y el de Bihar ocupó la última posición³⁹⁸ (véase información detallada sobre el índice de desarrollo educativo en el anexo 7A.6). La Encuesta general de educación (*All India Education Survey*) proporciona tablas e informes completos de ámbito nacional sobre los principales índices relativos a la educación escolar hasta el grado XII. Estos datos se publican y son accesibles en línea³⁹⁹.

761. Los elementos fundamentales de la supervisión de la educación secundaria son las encuestas educativas y el procesamiento de los datos de los indicadores significativos que realizan y recopilan de forma sistemática el Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa y la Universidad Nacional de Planificación y Administración Educativa. La dependencia de planificación y seguimiento del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos elabora planes educativos anuales y quinquenales. Esta dependencia examina los programas y los planes, supervisa las partidas de gastos en relación con las salidas presupuestarias previstas, y compara los gastos reales con los objetivos previstos⁴⁰⁰. La dependencia de relaciones públicas del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos supervisa las actividades educativas de las organizaciones e instituciones privadas y la publicidad engañosa de los periódicos nacionales o regionales, y recibe quejas de otros organismos públicos. Tras la verificación, adopta las medidas pertinentes en relación con las escuelas o instituciones afectadas⁴⁰¹.

7A.8 Asociaciones entre los sectores público y privado

762. El cumplimiento de los objetivos de "educación de calidad para todos" requiere la sinergia y la colaboración entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y también con las comunidades locales, para asegurar el éxito de las iniciativas educativas en todos los niveles⁴⁰². Por lo tanto, los servicios educativos privados están creciendo rápidamente, tanto para el público en general como, incluso, para las personas pobres⁴⁰³.

³⁹⁷ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 35 a 38.

³⁹⁸ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 53 y 54.

³⁹⁹ Informe anual 2005-2006, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 128; e Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 71 y 72.

⁴⁰⁰ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 10.

⁴⁰¹ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 101.

⁴⁰² Educación para todos, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, págs. 62 a 64.

⁴⁰³ *India: reducing poverty, accelerating development*, Banco Mundial, Oxford University Press, Nueva Delhi, 2000, pág. 21.

Las escuelas privadas, que se suele considerar que imparten una educación de calidad, han crecido a un ritmo más rápido que las escuelas públicas. Aproximadamente el 15% de las escuelas de educación primaria y el 60% de las escuelas de educación secundaria son privadas (2004-2005)⁴⁰⁴. En los últimos años, han surgido una serie de organizaciones independientes que apoyan activamente el desarrollo del sistema de educación pública⁴⁰⁵. En el marco del programa de responsabilidad social empresarial, algunas empresas gestionadas por ONG prestan servicios educativos, sobre todo destinados a los niños marginados. Las asociaciones con las comunidades locales y las ONG desempeñan un papel importante en la prestación de servicios educativos, sobre todo en zonas social y económicamente rezagadas y entre las comunidades tribales y las comunidades en circunstancias difíciles, por ejemplo, los trabajadores migrantes y los niños afectados por desastres naturales, como inundaciones o terremotos⁴⁰⁶.

763. En la educación primaria, la asociación con los organismos comunitarios, como los comités de educación de las aldeas y las asociaciones de padres y maestros, ha permitido mejorar la matriculación de los niños no escolarizados en todos los estados, y que las comunidades realicen una contribución significativa (donaciones y fondos) en las obras de construcción, en particular en Uttar Pradesh, Bihar, Andhra Pradesh y Gujarat. Todo ello ha fomentado un uso óptimo de los recursos locales y una mayor transparencia⁴⁰⁷.

764. Algunas asociaciones importantes entre los sectores público y privado para mejorar la calidad han permitido poner en marcha, entre otros, los programas de garantía del aprendizaje (con la Fundación Azim Premji, en Karnataka), los programas de promoción de la lectura (con Pratham, en Madhya Pradesh, Bihar, Uttar Pradesh, Uttarakhand, Himachal Pradesh, Orissa y otros estados) y los programas de fomento de la capacidad de los instructores de docentes (con la Fundación Naandi, en Andhra Pradesh)⁴⁰⁸.

765. Algunos estados y territorios de la Unión se han asociado con ONG y organizaciones de la sociedad civil a fin de mejorar la calidad de la educación. La participación de los posibles asociados en la etapa de planificación ayuda a diseñar la estrategia de las intervenciones⁴⁰⁹. En el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* participan más de 4.500 ONG, entre otras cosas, en la creación de capacidad, la sensibilización y la gestión de los centros del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora, así como de los internados del programa *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya*. Casi todos los estados han establecido comités de subvenciones para facilitar la participación y la financiación de las ONG. Las ONG suelen considerar la educación en el contexto socioeconómico general, como elemento que forma parte del desarrollo general de la región. Por lo tanto, los estudiantes graduados en esas escuelas son agentes de cambio potenciales⁴¹⁰. Las ONG y el sector empresarial apoyan el Programa de almuerzos en muchas zonas, mediante el establecimiento de cocinas centralizadas que preparan platos de

⁴⁰⁴ 11° Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2008, págs. 8 y 15 (donde se cita Estadísticas educativas seleccionadas (2004-2005)).

⁴⁰⁵ R. Govinda, *Elementary Education in India: Promise, Performance and Critical Issues in Securing Rights – Citizens' Report on MDGs*, Wada Na Todo Abhiyan, Nueva Delhi, 2005, págs. 23 y 24.

⁴⁰⁶ Informe del Subgrupo sobre educación en la primera infancia, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2007, págs. 35 y 36.

⁴⁰⁷ Quinta misión conjunta de examen del programa Sarva Shiksha Abhiyan, aide-mémoire, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, enero de 2007, pág. 16.

⁴⁰⁸ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 51.

⁴⁰⁹ Informe del Grupo de trabajo sobre educación primaria y alfabetización para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 93 a 95.

⁴¹⁰ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 23.

comida caliente para los niños de varias escuelas⁴¹¹ (véase información detallada sobre las asociaciones entre los sectores público y privado en el ámbito educativo en el anexo 7A.7). Hasta hace una década, los servicios privados de atención y educación en la primera infancia se concentraban sobre todo en las zonas urbanas, pero recientemente se han extendido a las zonas semiurbanas y rurales. Según una estimación basada en los niños de 5 años, en 2006, el 12,7% de los niños iban a escuelas privadas y, en 2008, ese porcentaje se incrementó hasta el 17,7%⁴¹².

766. Las escuelas privadas de todos los niveles están consiguiendo una mayor aceptación, lo que podría atribuirse a la creencia generalizada de que la calidad educativa de esas escuelas es mejor⁴¹³. La clave del éxito de las asociaciones entre los sectores público y privado es una estructura reguladora sólida, de manera que ambos sectores se rindan cuentas entre sí de manera transparente. Hay muy buenas razones para reforzar la relación tripartita entre el Gobierno, las ONG y el sector privado, en particular para mejorar la calidad de la educación en distintas partes del país. Ya existen ejemplos de este tipo de asociaciones, y los que han obtenido mejores resultados podrían ser utilizados como modelos por el Gobierno⁴¹⁴.

767. La cuestión más urgente en la educación secundaria es el desarrollo de estrategias para que las organizaciones de la sociedad civil, las ONG, las comunidades y los sectores público y privado participen activamente en la formación profesional. Se examinará la posibilidad de que algunas asociaciones industriales del más alto nivel, como la Confederación de la Industria de la India, la Federación de Cámaras de Comercio e Industria de la India y las Cámaras de Comercio e Industria Asociadas de la India, participen en el sector de la formación profesional, así como la colaboración entre las instituciones y la industria para identificar y desarrollar cursos y materiales pedagógicos, la capacitación en el lugar de trabajo, y la evaluación y la certificación conjuntas⁴¹⁵.

7A.9 Recursos

7A.9.1 Plan central de desembolsos para los departamentos de educación

768. En el cuadro 7.8 figura la evolución del plan central de desembolsos destinados al Ministerio responsable de la coordinación en la esfera de la educación, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, y los departamentos de ese ministerio.

769. En el presupuesto de 2008-2009, una parte del desembolso (121.870 millones de rupias) provendrá de la tasa de educación⁴¹⁶. Estos fondos se destinarán sobre todo al programa *Sarva Shiksha Abhiyan* y al Programa de almuerzos⁴¹⁷.

⁴¹¹ Examen de mitad de período del 10º Plan quinquenal (2002-2007), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2005.

⁴¹² Informe anual sobre el estado de la educación (rural), 2008, Pratham Resource Centre, 2009.

⁴¹³ *Child Budgeting in India: Analysis of Recent Allocations in the Union Budget*, UNICEF y Centro de Gobernanza Presupuestaria y Rendición de Cuentas, 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2006, pág. 11.

⁴¹⁴ Informe anual sobre el estado de la educación (rural), 2007, Pratham Resource Centre, pág. 8.

⁴¹⁵ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 31 a 34.

⁴¹⁶ La tasa de educación consiste en una tasa añadida del 3% (inicialmente era del 2%) en todos los impuestos centrales importantes, establecida en virtud de la Ley de finanzas (Nº 2) de 2004, para ayudar a financiar el compromiso del Gobierno con la "educación primaria de calidad". Los ingresos de la tasa de educación se ingresan en el *Prarambhik Shiksha Kosh*, un fondo permanente para la educación primaria.

770. La asignación financiera para el sector de la educación se ha realizado teniendo en cuenta las necesidades especiales de las regiones y comunidades subdesarrolladas. En conjunto, la asignación para la educación ha sido de 344.000 millones de rupias. De esa cantidad, 45.540 millones de rupias se han asignado a la educación secundaria. De esa partida, el 10% se asignará a la región nororiental y Sikkim. En el sector de la educación superior, se reservan 8.750 millones de rupias para las comunidades de otras castas atrasadas, en aplicación de las recomendaciones del Comité de Supervisión.

Cuadro 7.8

Plan central de desembolsos

(En millones de rupias)

Ministerio o departamento	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2007-2008	2008-2009
	ER	ER	ER	EP	ER	EP
Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos	102 241	147 912	207 440	286 740	254 530	344 000
Departamento de Educación Escolar y Alfabetización	86 656	132 911	182 150	221 910	221 910	268 000
Departamento de Educación Superior	15 585	15 001	25 290	64 830	32 620	76 000

Fuente: Plan central de desembolsos por ministerios y departamentos; Presupuesto y Estudio Económico de la Unión 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 y 2008-2009, <http://indiabudget.nic.in>.

Notas: EP = estimaciones presupuestarias; ER = estimaciones revisadas; en los desembolsos correspondientes a 2006-2007 se han excluido las partidas del Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, que pasó a ser un ministerio independiente.

771. En el período 2004-2009, la asignación del Gobierno central al programa *Sarva Shiksha Abhiyan* aumentó significativamente, pasando de 30.570,8 millones de rupias en 2004-2005, a 71.560 millones de rupias en 2005-2006, 110.000 millones de rupias en 2006-2007, 10.671 millones de rupias en 2007-2008 y 131.000 millones de rupias en 2008-2009. En ese mismo período, la asignación destinada al Programa de almuerzos se quintuplicó, pasando de 16.750 millones de rupias (2004-2005) a 80.000 millones de rupias (2008-2009)⁴¹⁸.

772. Desde 2008-2009, el Programa de almuerzos incluye a todos los alumnos de educación primaria (grados I a VIII) de todas las zonas del país. La asignación aumentada incluye 8.000 millones de rupias para la región nororiental y Sikkim. De acuerdo con las directrices del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, la distribución de los costos de las iniciativas correspondientes al décimo Plan quinquenal entre el Gobierno central y los estados se ajusta a la proporción 75:25. En el 11° Plan quinquenal, esa proporción irá variando gradualmente hasta que sea 50:50.

773. Según el análisis realizado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, el porcentaje del presupuesto total de la Unión que se destina a la educación infantil ha aumentado, pasando del 1,37% en 2001-2002, al 3,41% en 2006-2007, y al 3,63% en 2007-2008. El aumento del porcentaje destinado a la educación infantil en el Presupuesto de la Unión 2007-2008 se debe sobre todo a un aumento sustancial de la asignación del Programa de almuerzos y a que prácticamente se ha duplicado la partida destinada a la educación secundaria (que depende del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos).

⁴¹⁷ Presupuesto de gastos, vol. I, 2008-2009, Gobierno de la India.

⁴¹⁸ *Economic Survey* 2007-2008 y Presupuesto de gastos, vol. I, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 y 2008-2009.

7A.9.2 Evolución del gasto destinado a educación

774. En el período 2004-2009, los gastos del plan central agrupados bajo el título "Educación, arte y cultura" aumentaron considerablemente. Esa partida presupuestaria pasó de 10.774 millones de rupias en 2004-2005, a 15.259 millones de rupias en 2005-2006 (un aumento del 41,62% respecto al año anterior), 21.119 millones de rupias en 2006-2007 (un aumento del 38,40%), 24.124 millones de rupias en 2007-2008 (un aumento del 14,22%) y 32.779 millones de rupias en 2008-2009 (un aumento del 35,87%)⁴¹⁹.

775. Se estima que en 2007-2008, el nivel del gasto público total en educación representó el 3,63% del PIB.

776. En la última década, los esfuerzos de los estados por contener su crisis fiscal ha dado lugar a una disminución de la prioridad asignada a la educación en sus presupuestos. Muchos gobiernos estatales han pasado a depender considerablemente de las asignaciones del Presupuesto de la Unión para programas de patrocinio centralizado destinados a los niños, como el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* y el Programa de almuerzos, entre otros.

777. Las estadísticas de las asignaciones y los gastos ponen de manifiesto que, a pesar de que en los últimos años las asignaciones destinadas a la educación han aumentado, ello no ha supuesto un aumento análogo en el volumen de gastos. Además, el aumento de las asignaciones no es suficiente para abarcar a la gran población de niños del país.

778. El monto de los fondos asignados a los estados y territorios de la Unión en el marco del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* es extraordinario. Sin embargo, en comparación con la magnitud de las tareas que implica y la estimación de las necesidades financieras que hacen falta para lograr la universalización de la enseñanza primaria, los recursos invertidos no son suficientes⁴²⁰. Según un análisis de los datos financieros del Programa de educación primaria de los distritos, el precursor del programa *Sarva Shiksha Abhiyan*, una parte importante del gasto correspondió a partidas tales como desarrollo de la infraestructura, material para los maestros y sueldos del personal, mientras que otras partidas no se utilizaron o se utilizaron insuficientemente.

779. Se estima que de cada rupia destinada a la educación primaria, el Gobierno central sufraga 17 paisa, los gobiernos estatales 71 paisa y los organismos administrativos locales 10 paisa. Los 2 paisa restantes se consiguen de otras fuentes. No obstante, esta composición del gasto varía según los estados. En 2004-2005, el gasto público *per capita* en educación primaria, teniendo en cuenta todas las fuentes, representó alrededor de 7.255 rupias. Una gran parte de ese gasto se destina a los sueldos de los maestros y otros servicios⁴²¹.

780. Aunque la educación en las escuelas públicas es gratuita, los padres gastan cantidades adicionales para llevar a sus hijos a la escuela. Los padres incurren en gastos en transporte, libros y artículos de papelería, uniformes, clases de recuperación y otros gastos conexos. Según la 52ª ronda de encuestas de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo, se estima que, en 2005-2006, un progenitor de la India gastó como media 701 rupias al año por cada hijo que cursara el primer ciclo de educación primaria, y 1.281 rupias al año si cursaba el ciclo superior de educación primaria. Del costo total de la educación primaria en la India en 2005-2006, el Gobierno sufragó el 89% y los padres se hicieron cargo del 11% restante.

⁴¹⁹ Presupuesto de gastos, vol. I, 2008-2009, anexo 3.3, Gobierno de la India.

⁴²⁰ R Govinda, *Elementary Education in India: Promise, Performance and Critical Issues in Securing Rights – Citizens' Report on MDGs*, Wada Na Todo Abhiyan, Nueva Delhi, 2005, pág. 23.

⁴²¹ *Primer on Budget Analysis: Taking the Case of Elementary Education*, 2007, Centro de Gobernanza Presupuestaria y Rendición de Cuentas.

781. Los gastos extraordinarios de los padres varían considerablemente en función del estado, la región y el tipo de escuela de que se trate. El gasto anual *per capita* de los padres en las escuelas públicas de educación primaria de las zonas rurales es el más bajo (307 rupias). El más elevado, que asciende a 4.091 rupias, corresponde a las escuelas del ciclo superior de educación primaria de las zonas urbanas. En Orissa, el gasto *per capita* anual en las escuelas de educación primaria de las zonas rurales es de 279 rupias, siendo bastante más bajo que el promedio nacional, que es de 416 rupias. El 20% de las personas más pobres gastan 276 rupias *per capita* en las escuelas de educación primaria (en las zonas rurales y urbanas conjuntamente), mientras que el 20% de las personas más ricas gasta 1.610 rupias. En el ciclo superior de la educación primaria, el 20% de las personas más pobres gasta 596 rupias *per capita* en educación, y el 20% de las personas más ricas gasta 2.166 rupias. Por lo tanto, aún existen grandes disparidades en el gasto privado y, en consecuencia, en la asequibilidad de la educación⁴²² (véase información detallada sobre el gasto extraordinario *per capita* destinado a educación en la India en el anexo 7A.8).

7A.10 Desafíos

782. El Gobierno ha adoptado una serie de medidas para hacer frente a los problemas del sector educativo, como la aprobación de la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, la adopción del Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005, la universalización de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, la puesta en marcha del programa *Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan*, la introducción de un plan integral para que los jóvenes adquieran una amplia gama de competencias, el refuerzo de la formación de los maestros en servicio y el seguimiento de los progresos realizados para lograr la universalización de la enseñanza primaria. Además, el Gobierno se ha comprometido a aumentar el gasto en educación hasta que llegue al 6% del PIB.

783. Las principales preocupaciones del Gobierno de la India con respecto al sector educativo son las siguientes:

- Se ha logrado un rápido aumento de la proporción total de niños de 3 a 6 años que reciben educación preescolar; sin embargo todavía está sin escolarizar el 24% de los niños de 3 y 4 años de edad y el 9,5% de los niños de 5 años;
- A pesar de los progresos globales en la tasa bruta de escolarización y la tasa neta de escolarización, la tasa bruta de escolarización de las niñas de las tribus desfavorecidas es baja (en 2006-2007, su tasa bruta de escolarización en la educación secundaria fue del 25%);
- Las tasas de abandono escolar siguen siendo elevadas: en la educación primaria en su conjunto (grados I a VIII) es del 46% y en la educación secundaria (grados IX a XII) es del 60%;
- Todavía hay una gran cantidad de niños sin escolarizar (8,1 millones);
- Aunque el rendimiento escolar ha mejorado, tanto entre los niños como entre las niñas, en el ciclo superior de educación primaria se podría mejorar más;
- El acceso a las escuelas de educación secundaria en estados como Bihar, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Jharkhand y Chhattisgarh es todavía muy bajo;
- La necesidad de extender la formación profesional (solo el 5% de los jóvenes de 19 a 24 años ha adquirido algún tipo de capacidad por medio de la formación profesional);

⁴²² 52ª ronda de encuestas de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo.

- La necesidad de mejorar la calidad de la educación mediante la formación docente y el perfeccionamiento de los procedimientos de contratación;
- Hay que institucionalizar el proceso y los buenos resultados del programa *Sarva Shiksha Abhiyan* para impulsar la ejecución del programa *Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan*;
- Es necesario aumentar el gasto en educación, ya que actualmente equivale al 3,6% del PIB.

7B. Objetivos de la educación, con referencia también a la calidad de la educación (artículo 29)

7B.1 Situación y tendencias

784. En la India, la educación se asocia con la equidad, la justicia social y el progreso económico. Partiendo de la concepción constitucional de la India, el Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005 establece una serie de objetivos generales en la esfera de la educación (véase información detallada en la sección 7A.3.) En ese Marco Nacional también se hace hincapié en la educación para la paz, como una preocupación nacional y mundial importante. En el contexto de la intensificación de la violencia en la sociedad y en la vida escolar, la educación tiene el objetivo de promover una ciudadanía responsable, mediante el fomento de una actitud pacífica en las personas, la formación en habilidades sociales para vivir en armonía, el aliento a la justicia social, la difusión de una cultura secular, el impulso de una cultura democrática y la promoción de la integración nacional⁴²³. En 2006-2007⁴²⁴ y 2007-2008, se pusieron en marcha iniciativas con respecto a la formación docente, la preparación de materiales y la formulación de estrategias para promover la educación para la paz⁴²⁵, con el propósito de promover entre los profesores y los alumnos el aprecio por los derechos humanos, la pluralidad cultural y la coexistencia pacífica.

785. En los primeros años de escolaridad se sientan las bases para la formación de la personalidad y la adquisición de habilidades, mientras que en la enseñanza secundaria la educación pasa a centrarse en la ciudadanía, haciendo hincapié en el respeto a la diversidad y las diferencias⁴²⁶. La educación en valores, el desarrollo de la personalidad y la formación del carácter se han integrado en los planes de estudio y las actividades curriculares complementarias en diversas etapas de la educación⁴²⁷.

786. Con el propósito de promover la equidad, la inclusión y la justicia social, se han incorporado medidas de acción afirmativa en el proceso educativo nacional, que incluyen incentivos para los niños que pertenecen a grupos desfavorecidos. Los programas

⁴²³ Documento de posición del Grupo nacional de discusión sobre la educación para la paz, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, 2006, págs. iii y iv.

⁴²⁴ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 70.

⁴²⁵ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 90.

⁴²⁶ Documento de posición del Grupo nacional de discusión sobre la educación para la paz, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, 2006, pág. iv.

⁴²⁷ C. Seshadri, *An Approach to Value Orientation of Teachers' Education*, en *Value Education in Indian Schools: Experiences and Strategies of Implementation*, ed. JS Rajput, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, 2003, págs. 328 a 330. Véase también Primer informe periódico de la India, 2001, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 306 a 309 de la versión inglesa.

especiales dirigidos a los grupos desfavorecidos están permitiendo conseguir una mayor presencia de esos grupos en la población escolar⁴²⁸.

787. La educación también debe promover la conciencia ambiental. Las cuestiones ambientales están integradas en el primer ciclo y el ciclo superior de educación primaria, en las asignaturas de ciencias ambientales, ciencias sociales y ciencias. La educación ambiental se imparte según el "modelo de infusión", esto es, los planes de estudio de las distintas asignaturas de todas las etapas educativas incorporan de manera integrada elementos de ciencias ambientales⁴²⁹. En 2006-2007, el Consejo Nacional de Investigaciones y Formación Educativa preparó un plan de estudios de educación ambiental basado en proyectos para la educación secundaria superior, que se aplica en Meghalaya, Tamil Nadu, Puducherry y otros estados⁴³⁰. También se han incorporado al sistema educativo algunas iniciativas de la sociedad civil. El gobierno del estado de Uttarakhand ha integrado en el plan de estudios de los grados VI y VII un plan de educación ambiental denominado "Nuestra tierra, nuestra vida", que ha sido diseñado por la ONG Uttarakhand Seva Nidhi⁴³¹.

788. Los derechos humanos están reconocidos como tema de estudio académico y se están llevando a cabo programas innovadores en distintas partes del país⁴³². El gobierno de Karnataka ha incorporado diversos aspectos de los derechos humanos en los planes de estudio, incluidos los derechos del niño⁴³³. El gobierno de Madhya Pradesh incorporó los derechos humanos en los planes de estudio desde 2005-2006 y, desde 2006-2007, se imparte un curso de 20 días de duración a los maestros sobre los derechos humanos y los derechos del niño⁴³⁴. El gobierno de Bihar incorporó el tema de los derechos del niño en el Marco de los planes de estudio de Bihar de 2006⁴³⁵. El gobierno de Orissa ha adoptado medidas para impartir formación sobre los derechos del niño a los maestros⁴³⁶.

789. La Junta Central de Educación Secundaria ha incluido un curso optativo sobre los derechos humanos y los estudios de género en la educación secundaria superior⁴³⁷. Uno de los objetivos de los libros de texto del Consejo Nacional de Investigaciones y Formación

⁴²⁸ Informe del Grupo de trabajo sobre fomento de la educación de las castas y tribus desfavorecidas, las minorías, las niñas y otros grupos desfavorecidos para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, diciembre de 2006, págs. 18 y 19.

⁴²⁹ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 68.

⁴³⁰ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 68.

⁴³¹ Kumar y Sarangapani, *Our land our life*, en *Improving Government Schools: What has been tried and what works*, Books for Change, 2005.

⁴³² Primer informe periódico de la India, 2001, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2001, págs. 312 y 313 de la versión inglesa.

⁴³³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Karnataka, 2008, pág. 17.

⁴³⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Madhya Pradesh, 2008, pág. 45.

⁴³⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bihar, 2007, págs. 66 y 70.

⁴³⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Orissa, 2008, pág. 53.

⁴³⁷ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 76.

Educativa (2006-2008) para las distintas etapas educativas es impulsar el empoderamiento de las niñas y las mujeres⁴³⁸.

790. En la educación secundaria y la educación secundaria superior se hace un mayor hincapié en el marco político actual: "... ya que prepara a los estudiantes para la educación superior y también para el mundo del trabajo"⁴³⁹. Reconociendo que, en la India, la preparación educativa de los jóvenes para el trabajo es insuficiente, los programas educativos están cada vez más "diseñados para enfrentar los desafíos relacionados con los avances, las nuevas tecnologías y la complejidad intercultural a nivel mundial"⁴⁴⁰. Mediante la Misión nacional de capacitación se prevé capacitar a los jóvenes en una amplia gama de habilidades, haciendo hincapié en la formación práctica y las prácticas profesionales, la movilidad vertical y la flexibilidad⁴⁴¹.

7B.2 Desafíos

791. Los jóvenes necesitan adquirir las habilidades y los valores necesarios para convertirse en trabajadores productivos, buenos padres y ciudadanos responsables. Como resultado del cambio tecnológico basado en las capacidades y la creciente importancia de los conocimientos en todo el mundo, aumenta la demanda de trabajadores con educación secundaria y superior. Sin embargo, en la India, la preparación educativa de los jóvenes para el trabajo y la vida sigue siendo insuficiente.

792. El sistema educativo actual se enfrenta a muchos retos, entre los que figuran la falta de flexibilidad, la carga de la escolarización y la presión de los exámenes. Además, el rápido cambio social, la migración y la disolución de los sistemas de apoyo basados en la comunidad refuerzan aún más la necesidad de la educación en valores, basada en el respeto y los derechos humanos, a fin de que los niños adquieran una perspectiva global.

7C. Descanso, esparcimiento y actividades culturales y artísticas (artículo 31)

7C.1 Políticas y programas

793. En la Carta nacional de la infancia de 2003 se reconoce que todos los niños necesitan practicar actividades de juego y esparcimiento adecuadas para su desarrollo saludable, y que el Estado debe garantizar los medios para la provisión de instalaciones y servicios recreativos para los niños de todas las edades y grupos sociales. El Gobierno de la India promueve el deporte mediante un apoyo presupuestario adecuado, maestros capacitados, infraestructura física y una actitud positiva por parte de las autoridades escolares. Allí donde hay un ambiente escolar favorable, los resultados de las asignaturas deportivas han sido satisfactorios⁴⁴². En marzo de 2007, la India fue el primer país de Asia

⁴³⁸ Documento de posición del Grupo nacional de discusión sobre cuestiones de género y educación, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, Gobierno de la India, 2006.

⁴³⁹ Informe del Grupo de trabajo sobre educación secundaria y formación profesional para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 2.

⁴⁴⁰ Informe del Grupo de trabajo sobre Educación primaria y alfabetización para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 2.

⁴⁴¹ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 20.

⁴⁴² Documento de posición sobre salud y aptitud física, Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, Gobierno de la India, 2006, págs. 6 a 8.

en ratificar la Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales de la UNESCO, lo que evidencia su compromiso en esta esfera⁴⁴³.

794. El Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes ha preparado un amplio proyecto de política nacional de deportes (2008), cuyo objetivo es integrar la práctica deportiva con el desarrollo de la juventud, por una parte, y el desarrollo de la juventud con el desarrollo nacional, por otra⁴⁴⁴. El Ministerio alienta activamente el "deporte para todos", la ampliación de los parques infantiles, la preservación de los deportes tradicionales, el yoga y la defensa personal, así como el aumento de las asociaciones entre los sectores público y privado y la participación de las instituciones de *panchayat raj*⁴⁴⁵. El Programa nacional de competición para talentos deportivos ofrece oportunidades de entrenamiento especial para deportistas en ciernes (de 8 a 14 años)⁴⁴⁶. Las actividades deportivas, artísticas y culturales se han integrado en el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. Los juegos guiados (al aire libre o en espacios cubiertos) y las actividades artísticas creativas son componentes esenciales de la atención y educación en la primera infancia, que se prestan en los centros de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño, así como en las guarderías y los jardines de infancia privados⁴⁴⁷.

795. En el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, el Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes reforzará algunos programas relacionados con los deportes, los deportes de aventura, el servicio social y la integración nacional. Entre ellos figura *Nehru Yuva Kendra Sangathan*, en el que participan ocho millones de jóvenes, en 250.000 clubes juveniles de núcleos de población rurales; el Programa nacional de servicios, que pretende inculcar el espíritu del voluntariado y el servicio social a 2,66 millones de estudiantes (de educación primaria, secundaria y terciaria); los clubes juveniles rurales y los clubes deportivos, que seleccionan y fomentan el talento de los jóvenes; *The Bharat Scouts and Guides*, que ampliará aún más su base, pasando de 3,5 millones de voluntarios en 2006-2007 a 5 millones en 2012; actividades de fomento de la integración nacional por medio de campamentos en los que se promueve una perspectiva de secularidad y la armonía comunitaria; y los deportes de aventura. En 2004, se revisó el Programa de promoción de los deportes de aventura y se incluyeron nuevas actividades, como el ciclismo de montaña, el piragüismo, la pesca, el paracaidismo, el submarinismo, el buceo, el puentismo (*bungee jumping*) y los safaris por el desierto o la selva. La Federación de Montañismo de la India, el Aeroclub de la India y el Instituto Nacional de Deportes Acuáticos brindan oportunidades de formación y de realizar expediciones practicando deportes de tierra, aire y agua⁴⁴⁸.

796. Se ha iniciado la labor preliminar para incorporar la educación física y el deporte en los planes de estudio⁴⁴⁹. El programa *Panchayat Yuva Khel Abhiyan*, puesto en marcha en el 11° Plan quinquenal, pretende aumentar el número de jóvenes del medio rural que participan en las actividades deportivas y los juegos organizados. En el Programa de yoga

⁴⁴³ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 245.

⁴⁴⁴ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes, Gobierno de la India, pág. 59.

⁴⁴⁵ Informe del Grupo de trabajo sobre deportes y educación física para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 31 y 32.

⁴⁴⁶ Informe del Grupo de trabajo sobre deportes y educación física para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 26 y 27.

⁴⁴⁷ Informe del Subgrupo sobre educación en la primera infancia para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 30 a 38.

⁴⁴⁸ Proyecto de informe final del Grupo de trabajo sobre asuntos de los jóvenes y desarrollo de los adolescentes, vol. I, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, marzo de 2007, págs. 49, 51, 58, 72 a 74, 77, 80, 81, 88, 89 y 104.

⁴⁴⁹ Informe del Grupo de trabajo sobre deportes y educación física para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 50, 51, 84 y 85.

en las escuelas, que depende del Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, se dispone la enseñanza del yoga en todas las escuelas de educación secundaria del país⁴⁵⁰. En el 11° Plan quinquenal, se han empezado a adoptar medidas específicas para que las personas con discapacidad practiquen deportes, mediante la provisión de infraestructura accesible, a nivel de estado y de distrito⁴⁵¹.

797. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha instituido los Premios Nacionales de la Infancia, para hacer extensivo el reconocimiento a los niños que tienen habilidades excepcionales o han logrado resultados sobresalientes en distintos ámbitos, que incluyen las artes, la cultura y el deporte. Los estados y territorios de la Unión formulan recomendaciones, y todos los años se organizan actos para alentar a los niños a participar.

798. La integración de las materias artísticas en el sistema escolar formal sigue siendo un desafío pendiente. Los expertos recomiendan que la educación artística sea obligatoria, desde preescolar hasta la educación secundaria, con una progresión lógica de la enseñanza y el aprendizaje en cada etapa⁴⁵².

799. En 2007-2008, el Ministerio de Cultura puso en marcha el Programa de voluntarios del patrimonio cultural, con el objetivo de promover los conocimientos sobre el patrimonio cultural entre los estudiantes, así como una cultura de paz, entendimiento y respeto mutuos.

800. La organización Nehru Yuva Kendra Sangathan, que agrupa a ocho millones de jóvenes de las zonas rurales mediante una red de cerca de 250.000 clubes de jóvenes en las aldeas, clubes deportivos y grupos de mujeres (*mahila mandals*), tiene un objetivo de transformación social mediante la sensibilización, el compromiso con los valores de unidad en la diversidad, la disciplina, la autoayuda, la secularidad, la democracia y el servicio a la comunidad. Sus actividades incluyen programas culturales, campamentos de trabajo, seminarios y talleres, la celebración de días o semanas nacionales o internacionales, la promoción del deporte y el turismo de aventura⁴⁵³.

801. El Centro de recursos culturales y formación lleva a cabo una serie de programas del Ministerio de Cultura para que los alumnos adquieran un profundo conocimiento del rico patrimonio natural y cultural de la India, así como para formar a los maestros en los ámbitos del teatro, la música y la danza. Entre otras actividades figuran la promoción de clubes culturales en las escuelas, la difusión de la cultura entre los estudiantes y los maestros, la difusión y la participación comunitaria, y el Programa de voluntarios del patrimonio cultural (véase información detallada sobre las iniciativas del Gobierno central destinadas a los estudiantes en materia de recursos culturales y formación en el anexo 7C.1).

802. En 2006-2007, el Ministerio de Cultura puso en marcha un programa de capacitación de niños de la calle y de barrios marginales, que se ejecuta en siete centros culturales de zona. En 2006-2007, se impartieron clases de música clásica y danza a niños de la calle de Himachal Pradesh, Uttarakhand y Chandigarh. Por medio del Programa de becas de talento cultural del Ministerio de Cultura, se otorgan 400 becas cada año a niños

⁴⁵⁰ Documento de posición sobre salud y aptitud física, Marco Nacional de los Planes de Estudio de 2005, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, Gobierno de la India, 2006, pág. 8.

⁴⁵¹ Informe del Grupo de trabajo sobre deportes y educación física para el 11° Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, pág. 46.

⁴⁵² Documento de posición del Grupo nacional de discusión sobre arte, música, danza y teatro, Consejo Nacional de Investigación y Formación Educativa, 2006, pp. 1-9.

⁴⁵³ Proyecto de informe final del Grupo de trabajo sobre asuntos de los jóvenes y desarrollo de los adolescentes, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 45 a 48. Véase también Primer informe periódico de la India, 2001, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2001, pág. 318 de la versión inglesa.

de 10 a 14 años, y 75 de ellas están reservadas a niños de familias que practican formas de arte tradicionales⁴⁵⁴.

803. El Fondo Nacional de Libros proporciona material de lectura accesible y asequible a los niños de todas las edades, mediante la publicación de libros, la Feria Internacional del Libro, que se celebra en Nueva Delhi cada dos años, y la organización de ferias del libro en todo el país⁴⁵⁵. En mayo de 2006, la institución *National Bal Bhavan* entregó los premios *Bal Shree* a 22 niños por su excelencia en artes creativas, escritura e innovación científica⁴⁵⁶. En noviembre de 2007, *National Bal Bhavan* organizó una Asamblea internacional de la infancia sobre la educación para el desarrollo sostenible, y se asoció con el Centro de Educación Ambiental de Ahmedabad para organizar una conferencia internacional sobre educación ambiental⁴⁵⁷.

804. En los internados, como los del programa *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya* y los *Navodaya Vidyalaya*, se promueve la autonomía y la integración nacional, brindando un espacio en el que jóvenes de distintas partes del país conviven y aprenden juntos.

7C.2 Desafíos

805. En el escenario actual, las actividades recreativas y de esparcimiento de los niños se han convertido en un reto. La falta de espacio y de medios adecuados para el esparcimiento de los niños en las zonas urbanas también constituye un desafío. La presión del actual sistema educativo y de los padres para que los niños tengan un buen rendimiento académico, así como las actividades curriculares complementarias, dificultan que los niños tengan tiempo para dedicarlo a actividades recreativas y de esparcimiento.

806. Las actividades recreativas y de esparcimiento de los niños también resultan difíciles en las zonas rurales, ya que no se dispone de instalaciones adecuadas.

IX. 8. Medidas especiales de protección (artículos 22, 30, 32 a 36, 37 b) a d) y 38 a 40)

807. Las observaciones finales (CRC/C/15/Add.228) a las que se hace referencia en este capítulo incluyen las siguientes:

- Niños afectados por conflictos armados, observación final del párrafo 69;
- Niños refugiados, observación final del párrafo 71;

⁴⁵⁴ Informe del Grupo de trabajo sobre arte y cultura para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2007, págs. 48 y 51 a 54.

⁴⁵⁵ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 231 a 233 y 317.

⁴⁵⁶ Informe anual 2006-2007, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 56 a 58. Véase también Primer informe periódico de la India, 2001, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2001, pág. 317 de la versión inglesa.

⁴⁵⁷ Informe anual 2007-2008, Departamento de Educación Escolar y Alfabetización y Departamento de Educación Superior, Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos, Gobierno de la India, págs. 73 y 74.

- Aplicación de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 y la Ley de vaciadores de letrinas y construcción de letrinas secas (prohibición) de 1993, observación final del párrafo 73 a);
- Modificación de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, observación final del párrafo 73 b);
- Programas comunitarios para impedir el trabajo infantil, observación final del párrafo 73 c);
- Ratificación de los Convenios N° 138 y N° 182 de la OIT, observación final del párrafo 73 d);
- Sensibilización contra el trabajo infantil, observación final del párrafo 73 e);
- Colaboración con el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT, observación final del párrafo 73 f);
- Enmiendas a la Ley sobre la trata inmoral (prevención) de 1956, observación final del párrafo 75 a);
- Estudio sobre la trata, observación final del párrafo 75 b);
- Aplicación del Plan Nacional de Acción, observación final del párrafo 75 c);
- Lucha contra la explotación sexual y la trata de niños, observación final del párrafo 75 d);
- Garantía de que los responsables de esas prácticas sean enjuiciados, observación final del párrafo 75 e);
- Fortalecimiento de las políticas, observación final del párrafo 75 f);
- 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, observación final del párrafo 75 g);
- Colaboración en la lucha contra la trata, observación final del párrafo 75 h);
- Fortalecimiento del Programa integrado para niños de la calle, observación final del párrafo 77 a);
- Desarrollo de los niños de la calle, observación final del párrafo 77 b);
- Malos tratos, recuperación y reintegración, observación final del párrafo 77 c);
- Colaboración, observación final del párrafo 77 d);
- Medidas para aplicar el sistema de justicia juvenil, observación final de los párrafos 79 y 80 d);
- Edad mínima de responsabilidad penal, observación final del párrafo 80 a);
- Aplicación de la Ley de justicia juvenil de 2000 en el estado de Jammu y Cachemira, observación final del párrafo 80 b);
- Enmienda de la Ley de prevención del terrorismo de 2002, observación final del párrafo 80 c);
- Mecanismos estatales de aplicación de la Ley de justicia juvenil de 2000, observación final del párrafo 80 d);
- Formación, observación final del párrafo 80 e);

- Rehabilitación y reintegración, observación final del párrafo 80 f);
- Privación de libertad, observación final del párrafo 80 g);
- Asistencia técnica, observación final del párrafo 80 h);
- Niños indígenas, observación final del párrafo 82.

8A. Niños en situaciones de excepción

8A.1 Niños refugiados (artículo 22)

8A.1.1 Situación y tendencias

808. India tiene una trayectoria ejemplar en el tratamiento de los refugiados y les proporciona todos los servicios necesarios relacionados con la alimentación, la vivienda y la educación⁴⁵⁸.

809. En la actualidad, la India acoge refugiados de Sri Lanka y el Tíbet. Hay alrededor de 74.110 refugiados de Sri Lanka, que se alojan en 117 campamentos en Tamil Nadu y 1 campamento en Orissa. Además, unos 22.090 refugiados viven fuera de los campamentos por cuenta propia, tras su inscripción en la comisaría más cercana a su domicilio⁴⁵⁹.

810. El 31 de enero de 2008, había 3.782 niños refugiados en edad escolar (1.942 niños y 1.840 niñas). De ellos, 1.884 estaban matriculados en la escuela (1.004 niños y 880 niñas)⁴⁶⁰.

811. Inmediatamente después de su llegada, se envía a los refugiados a los campamentos, tras verificar detalladamente sus antecedentes. A la espera de la repatriación, se les proporcionan algunos servicios básicos de socorro por razones humanitarias. Entre ellos figuran el alojamiento en campamentos, subsidios en efectivo, raciones alimentarias subvencionadas, ropa, utensilios, atención médica y asistencia educativa⁴⁶¹.

812. La rehabilitación de los refugiados del Tíbet prácticamente ha culminado, y solo quedan dos programas de vivienda residuales en distintas fases de ejecución en los estados de Uttarakhand e Himachal Pradesh⁴⁶².

8A.1.2 Políticas y legislación

813. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005 tiene el objetivo de asegurar el derecho a la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños en circunstancias difíciles, lo que incluye a los niños refugiados (véase información detallada en la sección 1.2).

814. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, establecida en virtud de la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, garantiza una investigación imparcial y exhaustiva de los casos de violación de los derechos del niño (véase información detallada en la sección 1.1).

⁴⁵⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de la India, octubre de 2009.

⁴⁵⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, pág. 121.

⁴⁶⁰ Boletín, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 31 de enero de 2008, pág. 1.

⁴⁶¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, pág. 121.

⁴⁶² Informe anual 2007-2008, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, pág. 122.

8A.2 Niños en conflictos armados, incluida la recuperación física y psicológica y la reintegración social (artículos 38 y 39)

8A.2.1 Situación y tendencias

815. La India no hace frente a ninguna situación de conflicto armado internacional o nacional. La India es parte en los Convenios de Ginebra de 1949 y mantiene el compromiso de cumplir las obligaciones que de ellos se derivan⁴⁶³.

8A.2.2 Legislación

816. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se dispone el cuidado, la protección, la rehabilitación y la reintegración social de los niños vulnerables o víctimas de cualquier forma de maltrato, tortura, descuido o explotación. Por lo tanto, esta ley abarca a los niños víctimas de conflictos armados o disturbios civiles, ya que son niños que necesitan cuidado y protección.

817. Los principios consagrados en la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 protegen los intereses de todos los niños que necesiten cuidado y protección. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007, de acuerdo con el principio de seguridad, se regula la protección en todas las etapas, desde el contacto inicial hasta el momento en que un niño entra en contacto con el sistema de cuidado y protección, y desde ese momento en adelante.

818. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, a nivel nacional, y las comisiones estatales para la protección de los derechos del niño en los estados, son los organismos encargados de investigar los casos de violación de los derechos del niño (véase información detallada en la sección 1.1). Además, la Comisión Nacional de Derechos Humanos también investiga los incidentes relacionados con la violación de los derechos humanos (véase información detallada en la sección 1.1).

8A.2.3 Programas

819. El Programa de justicia juvenil, mediante el que se proporciona acogida y rehabilitación a todos los niños que necesitan cuidado y protección, se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño, establecido recientemente. En el marco de este Programa, se disponen los servicios de atención especializada, con apoyo y asesoramiento físico y psicológico, y servicios médicos para los niños que necesitan cuidado y protección, que incluye a los niños afectados por las diversas formas de explotación y maltrato y a los niños víctimas de conflictos armados o luchas civiles.

8B. Niños en conflicto con la ley

8B.1 Administración de la justicia juvenil (artículo 40)

8B.1.1 Situación y tendencias

820. En el período que abarca el informe, se han llevado a cabo numerosas iniciativas para reforzar el sistema de justicia juvenil, a fin de mejorar el entorno de protección de los niños vulnerables o víctimas de descuido o maltrato, así como de los niños en conflicto con la ley. Las más destacadas son las siguientes:

⁴⁶³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Relaciones Exteriores, Gobierno de la India, octubre de 2009.

- i) La entrada en vigor de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 (véase información detallada en la sección 1.4.2) y del Reglamento de justicia juvenil de 2007, que incluyen nuevas disposiciones sobre la adopción de un enfoque favorable a los niños en la toma de decisiones y resolución de cuestiones, así como en materia de rehabilitación, teniendo en cuenta el interés superior del niño;
- ii) Las intervenciones judiciales para hacer cumplir y supervisar la ejecución del sistema de justicia juvenil, como la orden dictada por el Tribunal Supremo de establecer comités estatales que refuercen la aplicación de la justicia juvenil;
- iii) El establecimiento de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, en virtud de la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, con el mandato de supervisar la aplicación de la justicia juvenil (véase información detallada en la sección 1.1);
- iv) Las disposiciones que refuerzan la creación de capacidad de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los trabajadores comunitarios, el personal judicial y todos aquellos que están directa e indirectamente relacionados con la protección de los niños en gran escala, para que el sistema sea más eficaz y su capacidad de respuesta sea mayor;
- v) El examen de las instituciones dedicadas al cuidado de los niños en el sistema de justicia juvenil y la planificación de nuevos estudios, a fin de subsanar las deficiencias;
- vi) La mayor sensibilización pública y la mejora de las exposiciones sobre los problemas que afectan los niños como resultado de las denuncias de delitos contra los niños y de casos de niños desaparecidos;
- vii) La puesta en marcha del Programa integrado de protección del niño en el 11º Plan quinquenal, con el propósito de crear un entorno de protección y reducir la vulnerabilidad, a fin de facilitar un desarrollo integral de todos los niños del país (véase información detallada en la sección 1.5.1);
- viii) Las nuevas iniciativas para garantizar unos estándares mínimos de atención en las instituciones, en virtud del Reglamento de justicia juvenil de 2007, y el aumento de los recursos, el fomento de la capacidad, y el apoyo a la supervisión de las instituciones, en el marco del Programa integrado de protección del niño;
- ix) Las iniciativas emprendidas en los estados para establecer los mecanismos administrativos y de ejecución necesarios, como las juntas de justicia juvenil y las unidades especiales de policía de menores;
- x) La mayor coordinación y colaboración entre el Gobierno y la sociedad civil, centradas en las medidas favorables a los niños en el sistema de justicia juvenil.

8B.1.2 Políticas y legislación

821. El Plan de acción nacional para la infancia de 2005 incluye estrategias para evitar que los niños entren en conflicto con la ley, así como para promover y proteger los derechos de los niños en conflicto con la ley mediante diversas políticas, leyes, planes, estrategias, programas e intervenciones de prevención, protección, reintegración y rehabilitación⁴⁶⁴.

⁴⁶⁴ Plan de acción nacional para la infancia de 2005 Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, pág. 32.

822. En la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005 se establece la creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, entre otras cosas, "para examinar las cuestiones relacionadas con ... los niños en conflicto con la ley ... y recomendar medidas correctivas apropiadas". En la ley también se dispone la creación de tribunales de menores, para que se celebren juicios sin dilaciones de los delitos cometidos contra los niños, los casos de violación de los derechos del niño y otros asuntos relacionados con la infancia⁴⁶⁵.

823. La Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se promulgó para subsanar las deficiencias y lagunas de la Ley de justicia juvenil de 2000; por lo tanto, tiene más en cuenta las nuevas necesidades de los niños en conflicto con la ley y las disposiciones de las normas y directrices internacionales. El Reglamento de justicia juvenil de 2007 se publicó el 26 de octubre de 2007 tras un extenso proceso consultivo. En febrero de 2007, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño organizó una consulta nacional en la que participaron ONG, activistas sociales y académicos (véase información detallada sobre las características más importantes de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 en el anexo 8B.1.1). Se exponen a continuación algunas de las características más destacadas de la Ley de enmienda:

- i) Modificación adecuada de la definición de "joven en conflicto con la ley", estableciendo que se trata de un joven acusado de haber cometido un delito, que no ha cumplido los 18 años en la fecha en la que cometió el presunto delito;
- ii) Establecimiento de juntas de justicia juvenil y comités de bienestar del niño en todos los distritos;
- iii) Prohibición de esposar y de encarcelar o poner bajo custodia policial a los niños o jóvenes;
- iv) Examen semestral de las causas pendientes y concesión de poderes especiales a los magistrados para que las resuelvan sin demora;
- v) Establecimiento de unidades de protección de la infancia en los estados y distritos;
- vi) Medidas para evitar la estigmatización de los jóvenes en conflicto con la ley; despenalización de los niños mendigos (que pasan a integrarse en la categoría de niños que necesitan cuidado y protección);
- vii) El "interés superior" de los niños o jóvenes en conflicto con la ley como consideración primordial;
- viii) Especificación de los estándares mínimos de atención de las instituciones para niños o jóvenes;
- ix) Registro de todas las instituciones de atención a la infancia en un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley de enmienda;
- x) Prohibición de revelar el nombre y la información del niño o joven en conflicto con la ley a los medios de comunicación;
- xi) Prohibición de imponer la cadena perpetua;
- xii) Especial hincapié en la rehabilitación y la reintegración social de los niños y jóvenes en conflicto con la ley;

⁴⁶⁵ Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, Boletín Oficial de la India: Extraordinario.

xiii) Ampliación de la posibilidad de que los niños que están acogidos en instituciones sean adoptados;

xiv) Auditoría social de la aplicación de la ley por instituciones académicas y otros organismos, como el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, la Fundación Childline India y la Junta Central de Bienestar Social, entre otros.

824. La Ley de justicia juvenil de 2000 y la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se aplican en todo el país, excepto en el estado de Jammu y Cachemira, donde todavía se aplica la Ley de justicia juvenil (cuidado y protección de la infancia) de Jammu y Cachemira de 1986 (véase información detallada en la sección 5G.2).

825. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se establece la presunción de que un niño o joven es inocente de cualquier tentativa criminal o de mala fe hasta la edad de 18 años. Sin embargo, esta disposición solo será significativa cuando se efectúen los cambios pertinentes en el Código Penal de la India de 1860 con respecto a la edad mínima de responsabilidad penal. En el Reglamento, partiendo de proteger los derechos de los niños o jóvenes en conflicto con la ley en todo el procedimiento judicial, se establecen los principios y las disposiciones para aplicar, interpretar y ejecutar la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006. Entre los principios establecidos figuran el derecho de todo niño a la dignidad y el respeto, el derecho a ser escuchado, el interés superior, la protección procesal de la inocencia del niño o joven en conflicto con la ley, y la prestación de asistencia jurídica y de otro tipo por medio de servicios jurídicos sufragados por el Estado.

826. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establece la obligación de que los estados creen juntas de justicia juvenil, comités de bienestar del niño y unidades especiales de policía de menores en todos los distritos. A este respecto, algunos estados ya han establecido estos mecanismos administrativos en todos los distritos y otros están en proceso de hacerlo. Hasta el 24 de marzo de 2008, 27 estados y territorios de la Unión habían establecido juntas de justicia juvenil y comités de bienestar del niño en algunos distritos, y 3 estaban en proceso de establecerlos. Veintiséis estados ya habían preparado el reglamento estatal correspondiente y dos estados estaban en la etapa de formulación y publicación⁴⁶⁶ (véase información detallada sobre la aplicación de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 en los estados hasta 2007 en el anexo 8B.1.2).

827. Algunas deficiencias, como la escasez de infraestructura y de personal, se están subsanando mediante los mecanismos de apoyo previstos en el Programa integrado de protección del niño, que contiene disposiciones para la creación de mecanismos de aplicación de la justicia juvenil.

828. En algunos estados se han puesto en marcha importantes iniciativas para resolver las causas pendientes durante mucho tiempo, como los tribunales de tramitación rápida y los servicios de asistencia jurídica para los niños y las familias. Entre esas iniciativas figuran las "audiencias especiales" de la junta de justicia juvenil de Delhi; el *Bal Samvad Adalat* (tribunal de menores interactivo), que es un procedimiento acelerado único establecido en el estado de Bihar; y *Bal Adalat*, puesto en marcha por la Autoridad de servicios jurídicos de Jharkhand, a fin de acelerar las investigaciones, prestar asistencia jurídica y apoyar la rehabilitación de los niños en conflicto con la ley (véase información detallada sobre el tratamiento de las causas pendientes de los niños en conflicto con la ley en el anexo 8B.1.3). En el 11º Plan quinquenal se dispone el apoyo financiero y en materia de recursos humanos a los estados y territorios de la Unión para crear organismos oficiales en los

⁴⁶⁶ Situación de la aplicación de la Ley de justicia juvenil de 2000 en los estados y territorios de la Unión hasta el 24 de marzo de 2008, <http://wcd.nic.in/childprot/jjimp.htm>.

distritos en virtud de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y reforzar la prestación de servicios⁴⁶⁷.

8B.1.2.1 Intervenciones judiciales para aplicar la Ley de justicia juvenil

829. El poder judicial ha desempeñado un papel activo en la aplicación de las disposiciones de justicia juvenil. Los tribunales han expresado su grave preocupación por la lentitud en el cumplimiento de las disposiciones de la legislación de justicia de juvenil, en particular, sobre las malas condiciones de los centros de acogida y la escasez de tribunales de menores y de centros de observación para menores de edad. El Tribunal Supremo ha emitido una orden dirigida a todos los tribunales superiores de los estados para que formen comités que refuercen la aplicación de la justicia juvenil (véase información detallada sobre las intervenciones de los tribunales para aplicar la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 en el anexo 8B.1.4).

830. De conformidad con la orden de 2 de febrero de 2009 del Tribunal Superior de Delhi en el caso *Harsh Virmani c. Gobierno del Territorio de la Capital Nacional Delhi*⁴⁶⁸, se ha constituido un comité, presidido por la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, para supervisar el funcionamiento de los centros públicos de acogida de niñas de Delhi administrados por el gobierno (CHG-I y CHG-II)⁴⁶⁹.

8B.1.3 Coordinación y seguimiento

831. Actualmente, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño es el organismo responsable de coordinar todas las actividades relacionadas con la aplicación de la Convención, la Ley de justicia juvenil de 2000 y la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006. Los comités de bienestar del niño, las juntas de justicia juvenil, las unidades especiales de policía de menores, *Childline*, la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, la Oficina Nacional de Registro de Delitos y el poder judicial son algunos de los mecanismos de supervisión sobre el terreno. De conformidad con el artículo 62 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, se ha puesto en marcha el establecimiento de comités consultivos, a nivel central, estatal, de distrito y de ciudad, integrados por los departamentos gubernamentales pertinentes, trabajadores sociales, representantes de organizaciones voluntarias y otros profesionales del sector del bienestar de la infancia, para asegurar una mayor coordinación interinstitucional en la ejecución y supervisión del sistema de justicia juvenil. El Programa integrado de protección del niño establece un marco bien definido para ello.

8B.1.4 Sensibilización

832. Es necesario sensibilizar al público en general, ya que un gran número de niños en conflicto con la ley pertenecen a los sectores más desfavorecidos de la sociedad (en 2008, el 62,2% de los jóvenes en conflicto con la ley pertenecía a familias económicamente desfavorecidas)⁴⁷⁰. En el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño suscita preocupación tanto el aumento de los delitos contra los niños como el de los delitos

⁴⁶⁷ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 213 y 214.

⁴⁶⁸ *Harsh Virmani c. Gobierno del Territorio de la Capital Nacional Delhi*, Solicitud de mandamiento (civil) N° 6988/2007, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

⁴⁶⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009.

⁴⁷⁰ *Crime in India* (2008), capítulo 10, Delincuencia juvenil, Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India.

cometidos por niños, y se está haciendo frente al problema mediante la organización de reuniones interactivas con las autoridades escolares, la formación docente, el asesoramiento, la elaboración de materiales adaptados a los niños, la educación sexual, la sensibilización sobre la delincuencia juvenil y el intercambio de las mejores prácticas.

833. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha puesto en marcha una serie de iniciativas, en colaboración con la Fundación Childline India y otras ONG relacionadas con la protección del niño y la justicia juvenil, que incluyen la preparación de carteles, documentales y manuales para sensibilizar a la policía, los medios de comunicación, los comités de bienestar del niño, las juntas de justicia juvenil y las unidades especiales de policía de menores⁴⁷¹. Algunos estados y organizaciones que se dedican a la protección de la infancia y la justicia juvenil han adoptado medidas para sensibilizar sobre estos temas a los interesados en todos los niveles (véase información detallada sobre la sensibilización acerca de la protección de la infancia y el sistema de justicia juvenil en el anexo 8B.1.5). El Programa integrado de protección del niño también hará hincapié en la sensibilización sobre la problemática de los niños en conflicto con la ley.

8B.1.5 Formación y creación de capacidad

834. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño proporciona apoyo técnico para la creación de capacidad sobre cuestiones relacionadas con los derechos del niño y la protección de la infancia. Se han puesto en marcha importantes iniciativas de formación y creación de capacidad sobre las disposiciones de la Ley de justicia juvenil de 2000 dirigidas a todos los profesionales del sector judicial. El Instituto Nacional de Defensa Social, la Academia Judicial Nacional y el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño han desempeñado un papel fundamental en la formación periódica y la creación de capacidad de funcionarios decisivos, como los miembros de las juntas de justicia juvenil y los comités de bienestar del niño, los jueces y magistrados, los policías, los funcionarios de asistencia social, el personal de las instituciones y los miembros de ONG, sobre cuestiones relacionadas con la justicia juvenil y la protección de la infancia. Estos programas de formación han avanzado, y se ha pasado de la formación y la creación de capacidad sobre la reglamentación, a los asuntos relacionados con el cuidado y la rehabilitación psicosocial de los niños y jóvenes en conflicto con la ley⁴⁷². El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño ha organizado talleres de orientación sobre el Programa integrado de protección del niño para su propia facultad y para funcionarios del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, la Agencia Central de Adopciones y la Fundación Childline India; actividades de formación sobre la justicia juvenil; y talleres sobre administración de las instituciones de acogida de niños para responsables de organizaciones voluntarias.

835. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, el Ministerio de Justicia Social e Integración y el Instituto Nacional de Defensa Social, en colaboración con algunas ONG nacionales e internacionales, han organizado actividades de formación y creación de capacidad sobre cuestiones relacionadas con la justicia juvenil, dirigidas a los profesionales que se ocupan de la protección de la infancia en todo el país. En el marco del Programa integrado de protección del niño se imparte formación y capacitación a todo el personal que se ocupa de la protección de la infancia en el país (véase información detallada en la sección 1.10; y véase también información detallada sobre los programas sobre la protección de la infancia a cargo del Instituto Nacional de Defensa Social en el anexo 8B.1.7).

⁴⁷¹ Carteles, Human Rights Law Network, www.hrln.org; y publicaciones, Fundación Childline India, <http://www.childlineindia.org.in/publications.htm>.

⁴⁷² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, Gobierno de la India, 2007, www.ncdap.nisd.gov.in & http://nja.nic.in/images/annual_report_2006-07.

836. En algunos estados, como Bihar, Chhattisgarh, Orissa, Madhya Pradesh, Karnataka, Tamil Nadu y Maharashtra, se han puesto en marcha programas de formación para los miembros del poder judicial y funcionarios que se ocupan de la aplicación de la justicia juvenil (véase información detallada sobre las iniciativas de creación de capacidad de los estados en el anexo 8B.1.8).

8B.2 Niños privados de libertad, incluida toda forma de detención, encarcelamiento o colocación bajo custodia (artículo 37 b), c) y d))

8B.2.1 Situación y tendencias

837. Según *Crime in India*, que es una publicación anual de la Oficina Nacional de Registro de Delitos, se estima que, como media, se detienen y se llevan ante los tribunales a 32.000 niños cada año. La mayoría de ellos pasan un período que oscila entre una semana y un año en centros de observación. En promedio, se envía a 4.500 niños al año a instituciones especiales⁴⁷³.

838. En el período que se examina, ha habido un aumento marginal de la delincuencia juvenil, cuyo porcentaje con respecto al total de los delitos tipificados en el Código Penal de la India ha pasado del 0,9% en 2001, al 1% en 2004-2005 y al 1,1% en 2006-2007⁴⁷⁴ (véase información detallada sobre la incidencia y la tasa de delincuencia juvenil en virtud del Código Penal de la India (2001-2007) en el anexo 8.1). Madhya Pradesh, Maharashtra, Gujarat, Chhattisgarh, Rajasthan, Andhra Pradesh, Bihar y Haryana han informado de una elevada incidencia de delitos tipificados en el Código Penal de la India cometidos por niños en este período y, en 2007, el 79,8% del total de los casos de delincuencia juvenil correspondieron a esos estados⁴⁷⁵. En Delhi, en 2006 se detuvo a 1.513 niños, y en 2007, a 970; el número de casos pendientes de resolución también disminuyó, pasando de 465 casos en 2006, a 209 en 2007⁴⁷⁶.

839. En el gráfico 8.1 figura el porcentaje por edades de los jóvenes detenidos desde 2001 en virtud del Código Penal de la India y de delitos tipificados en leyes especiales y locales. Ha habido una disminución en el porcentaje de niños de 7 a 12 años, que pasó del 11% en 2001 al 4,2% en 2007 y, en el mismo período, el porcentaje de niños detenidos de 12 a 16 años pasó del 37,9% al 35%. Sin embargo, el porcentaje de jóvenes de 16 a 18 años ha aumentado, pasando del 51,2% en 2001 al 60,7% en 2007. El hecho de carecer de un entorno de protección y una serie de circunstancias sociales y económicas son algunos de los factores que incitan a los niños a delinquir⁴⁷⁷.

840. En el período que se examina, la aplicación de opciones de atención no institucional de conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000 ha aumentado. Un número considerable de jóvenes detenidos y llevados ante las juntas de justicia juvenil, son puestos

⁴⁷³ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 54.

⁴⁷⁴ *Crime in India* (2007), Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, capítulo 10, cuadro 10.1, Incidencia y tasa de la delincuencia juvenil en virtud del Código Penal de la India.

⁴⁷⁵ *Crime in India* (2007), Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, capítulo 10, Distribución de la delincuencia juvenil por estados (Código Penal de la India).

⁴⁷⁶ *Crime in India* (2006 y 2007), Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, Cuadro 10.13, Resolución de los casos de jóvenes detenidos y enviados a los tribunales (en virtud de delitos tipificados en el Código Penal de la India y en leyes especiales y locales), por estados.

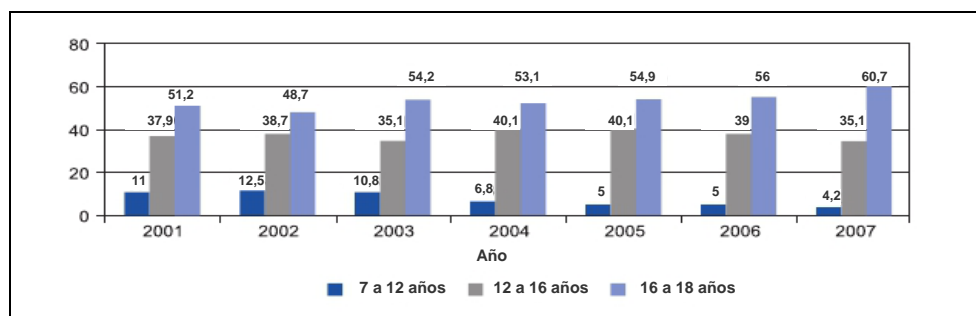
⁴⁷⁷ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 39.

en libertad si así se recomienda, enviándolos con sus familias o a instituciones acreditadas como "adecuadas para niños" en un régimen de libertad vigilada, mediante una orden del presidente del tribunal. Según *Crime in India* 2007, del total de casos de jóvenes detenidos, el 13% se resolvió con advertencia y amonestación, el 18,3% quedó en libertad vigilada al cuidado de sus padres o tutores y el 3,9% fue enviado a instituciones. En 2007, se envió a instituciones especiales a aproximadamente el 14,7% de los niños detenidos (véase información detallada sobre la resolución de los casos de niños en conflicto con la ley en el anexo 8B.2.2).

841. Aunque la Ley de justicia juvenil de 2000 incluye alternativas al internamiento en instituciones, es necesario promover aún más esas alternativas de rehabilitación no institucionales. Algunos estados han informado que los jueces han dictado resoluciones de libertad vigilada y de servicios de rehabilitación basados en la comunidad. Unos pocos estados también han adoptado iniciativas para mejorar la libertad vigilada y otras alternativas a la atención en instituciones, con el apoyo de ONG y de la comunidad local. A fin de promover una utilización eficaz de los recursos comunitarios, en el reglamento del estado de Tamil Nadu se recomienda que las juntas de justicia juvenil preparen y mantengan una lista de ONG y personas competentes que puedan ocuparse de la atención, el trabajo comunitario y la supervisión en los casos de libertad vigilada y libertad condicional⁴⁷⁸ (véase información detallada sobre los servicios comunitarios innovadores puestos en marcha en los estados en el anexo 8B.2.3).

Gráfico 8.1

Porcentaje por edades de los niños detenidos en virtud de delitos tipificados en el Código Penal de la India y en leyes especiales y locales



Fuente: *Crime in India*, 2003 a 2007, Oficina Nacional de Registro de Delitos, Gobierno de la India.

842. Se ha observado que, a menudo, los niños en conflicto con la ley resultan privados de los servicios de rehabilitación disponibles debido a la falta de interés o de sensibilidad por parte del presidente del tribunal, o debido a la escasez de recursos ya mencionada⁴⁷⁹. Por ejemplo, ha habido casos en los que se ha denegado la libertad vigilada a jóvenes detenidos porque su puesta en libertad podría exponerlos a algún peligro moral, físico o psicológico, o a la influencia de algún delincuente del que se desconocía la identidad concreta. Otro de los motivos que explica que no se aplique la libertad vigilada es el limitado reconocimiento de los derechos del niño y las prácticas progresistas en la esfera de la justicia juvenil, debido a que la formación y sensibilización de los miembros de las juntas de justicia juvenil es insuficiente. En muchos casos, los miembros de esas juntas actúan de la misma manera que lo haría un tribunal destinado a personas adultas. Ello ha provocado

⁴⁷⁸ *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with Law*, UNICEF, 2006, pág. 70.

⁴⁷⁹ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 42.

un aumento del número de causas pendientes. Se han puesto en marcha iniciativas de formación de los miembros de las juntas de justicia juvenil, de conformidad con la legislación, en todo el país.

843. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se prohíbe expresamente encarcelar o poner bajo custodia policial a los niños en conflicto con la ley.

844. El Programa integrado de protección del niño, puesto en marcha recientemente, incluye disposiciones para subsanar estas deficiencias, entre las que figuran una mayor provisión de fondos para aumentar la dotación de personal y para la organización de actividades de creación de capacidad y sensibilización.

8B.2.2 Políticas y legislación

845. Por medio del Plan nacional de acción para la infancia de 2005, la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, el Reglamento de justicia juvenil de 2007 y el 11º Plan quinquenal, se ha procurado reexaminar diversos aspectos relacionados con la situación, la detención y el internamiento bajo custodia de los jóvenes en conflicto con la ley, de conformidad con las normas internacionales.

8B.2.2.1 Arresto y detención preventiva de los jóvenes en conflicto con la ley

846. De conformidad con la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, un joven en conflicto con la ley detenido por la policía debe ser puesto a disposición de la Unidad Especial de Policía de Menores o de un funcionario policial designado. El policía designado debe presentar al joven ante la junta de justicia juvenil en un plazo máximo de 24 horas tras su detención, excluyendo el tiempo de traslado necesario⁴⁸⁰. Inmediatamente después de la detención, el policía debe informar al progenitor o tutor e indicarle que debe presentarse ante la junta de justicia juvenil en el momento en el que comparezca el joven⁴⁸¹. Según la nueva disposición, el joven detenido puede ser puesto en libertad vigilada, con o sin garantía personal; quedar asignado al cuidado y supervisión de un agente de libertad vigilada o de una institución o persona adecuada; o ser recluso en un centro de observación hasta que comparezca ante la junta de justicia juvenil y concluya la investigación⁴⁸².

847. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establecen siete tipos de órdenes que se pueden dictar con respecto a un joven detenido que comparece ante una junta de justicia juvenil: la puesta en libertad con advertencia o amonestación; la participación en sesiones de asesoramiento colectivo; la realización de un servicio a la comunidad; el pago de una multa; la libertad vigilada por buena conducta y su asignación al cuidado de un progenitor, tutor u otra persona adecuada; la libertad vigilada por buena conducta y su asignación al cuidado de una institución adecuada (durante un máximo de tres años); y el internamiento en una institución especial o "lugar seguro" por un período máximo de tres años⁴⁸³. La junta de justicia juvenil puede reducir el período de internamiento, teniendo en cuenta la naturaleza del delito. En la ley también se establece que todas las investigaciones de las juntas de justicia juvenil con respecto a un niño deben completarse en un plazo de cuatro meses desde su fecha de inicio⁴⁸⁴.

848. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se dispone el internamiento en una institución como último recurso y se establece el principio de "volver a empezar", esto es, darle al niño una nueva oportunidad en su vida. En el 11º Plan quinquenal se refuerza esta

⁴⁸⁰ Art. 10, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁸¹ Art. 13, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁸² Art. 12, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁸³ Art. 15, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁸⁴ Art. 14, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

concepción, disponiendo que se debe promover la atención no institucional, y que el internamiento en instituciones solo se aplicará como medida de último recurso. Además, se examinarán periódicamente los casos para promover que los niños salgan de las instituciones⁴⁸⁵.

849. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se alientan procedimientos respetuosos de los niños, esto es, que todo procedimiento, interpretación, entorno y trato debe ser humano, considerado y en el interés superior del niño⁴⁸⁶. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se recomienda que los procedimientos de justicia juvenil se lleven a cabo a puerta cerrada, de manera informal y respetuosa de los niños. Por ejemplo, la junta no debe situarse en un estrado y se debe prescindir del banco de testigos. La junta debe dirigirse al joven teniendo en cuenta sus necesidades, a fin de facilitar y promover que el joven declare sobre los hechos y las circunstancias sin temor. Reconociendo el principio del derecho a ser escuchado, se promueve la participación activa de los niños en todos los asuntos y decisiones que afecten a sus intereses. A fin de proteger el derecho a la intimidad y evitar la estigmatización, en la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se prohíbe que los medios de comunicación publiquen el nombre, la dirección, la escuela, fotos ni ningún otro detalle que permita la identificación del niño en conflicto con la ley⁴⁸⁷ (véase información detallada sobre las prácticas respetuosas de los niños en el sistema de justicia juvenil en el anexo 8B.2.4).

850. Se han puesto en marcha programas de creación de capacidad y se han preparado manuales de formación para los funcionarios de justicia juvenil, en los que se establece especialmente el asesoramiento y el apoyo a las familias, la reintegración social y las alternativas al internamiento en instituciones.

8B.2.2.2 Edad durante la comisión del delito

851. De conformidad con las recomendaciones del Comité, el Gobierno derogó la Ley de prevención del terrorismo de 2002, mediante la Ordenanza de prevención del terrorismo (derogación) de 21 de septiembre de 2004⁴⁸⁸.

852. En la Ley de justicia juvenil de 2000 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se establece claramente el procedimiento para determinar la edad de un niño o joven en conflicto con la ley, siempre que se alegue esa cuestión ante el tribunal⁴⁸⁹. Para tratar la cuestión de la ambigüedad con respecto a la edad durante la comisión de un delito por un joven, el Tribunal Supremo, en su sentencia en el caso *Pratap Singh c. estado de Jharkhand y otros*⁴⁹⁰, declaró que, cuando se trate de un niño, la edad en la que se deben basar los cargos es la edad durante la comisión del delito y no la fecha de comparecencia ante el juez.

8B.2.2.3 Detención

853. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se dispone claramente la separación de los niños en conflicto con la ley de aquellos que necesitan cuidado y protección, mediante el establecimiento de centros de observación e instituciones especiales para los niños en

⁴⁸⁵ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 213.

⁴⁸⁶ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 134.

⁴⁸⁷ Art. 21, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁸⁸ Informe anual 2005-2006, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, pág. 32.

⁴⁸⁹ Art. 49, Ley de justicia juvenil de 2000; y Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 143.

⁴⁹⁰ *Pratap Singh c. estado de Jharkhand y Anr.*, All India Reporter (AIR) 2005 3SCC 551, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

conflicto con la ley, y centros de acogida para los niños que necesitan cuidado y protección. La mayoría de los estados ya han establecido uno o más centros de observación e instituciones especiales para atender a las necesidades específicas de los niños.

854. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha examinado el funcionamiento de los centros de acogida de niños y ha formulado recomendaciones y directrices para realizar reformas importantes en el sistema de justicia juvenil del país. El subcomité establecido por la Comisión para examinar las condiciones de los centros de observación y los centros de acogida, ha celebrado consultas con funcionarios gubernamentales, ONG y personal de los centros de acogida, a fin de comprender en profundidad los problemas que enfrentan y formular estrategias que mejoren el funcionamiento de los centros y garanticen el bienestar de los niños y la protección de sus derechos⁴⁹¹.

855. En un estudio de los centros de observación de nueve estados, realizado en 2007 por un subcomité de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño⁴⁹², se constató que el hacinamiento, la mala calidad de la comida, la escasez de servicios de saneamiento, la carencia de agua, la falta de actividad productiva y la no separación de los niños en conflicto con la ley de los que necesitan cuidado y protección eran problemas habituales. El subcomité, en su informe, ha formulado amplias recomendaciones para mejorar los estándares de atención en las instituciones de todo el país⁴⁹³.

856. Otro problema que existe en cuanto al registro de instituciones y centros de acogida es la escasez de instituciones que cumplen las normas mínimas establecidas para la concesión de licencias⁴⁹⁴. Los gobiernos estatales están formulando sistemas para abordar este problema (véase información detallada sobre el registro de instituciones en el marco del sistema de justicia juvenil en el anexo 8B.2.5). La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha puesto en marcha mecanismos de autosupervisión en los centros de Maharashtra, con vínculos de supervisión externa. El programa incluye incentivos para motivar y reconocer la contribución del personal de la institución en distintos niveles, como los cocineros, los cuidadores y los directores de los centros. En Jharkhand y Uttar Pradesh se han adoptado medidas para mejorar los estándares de atención en los centros de acogida de niños, partiendo del interés superior del niño. Además, algunas organizaciones de la sociedad civil han puesto en marcha iniciativas para asegurar los estándares de calidad del cuidado y la protección en las instituciones residenciales y los servicios de atención alternativa⁴⁹⁵ (véase información detallada sobre los estándares de atención en los centros de acogida de niños en el anexo 8B.2.6).

857. En el contexto del Programa integrado de protección del niño, se está abordando el problema de la insuficiente rehabilitación de las infraestructuras y la escasez de recursos, que ha afectado al establecimiento de instituciones y centros de acuerdo a lo dispuesto en la ley. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se alienta la creación de asociaciones con

⁴⁹¹ Examen del funcionamiento de los centros de observación y los centros de acogida para niños, noviembre de 2007 a marzo de 2008; y Fortalecimiento de la justicia juvenil a nivel nacional, Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, febrero de 2008, vol. I, N° 3, pág. 9.

⁴⁹² Assam, Bengala Occidental, Bihar, Delhi, Maharashtra, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu y Uttar Pradesh.

⁴⁹³ Examen del funcionamiento de los centros de observación y los centros de acogida para niños, noviembre de 2007 a marzo de 2008, pág. 53.

⁴⁹⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bihar, 2007, pág. 92; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Orissa, 2007, pág. 68.

⁴⁹⁵ Informe nacional de la India sobre la violencia contra los niños, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, 2005, pág. 59.

organizaciones voluntarias para establecer y administrar centros de observación⁴⁹⁶ (véase información detallada en la sección 8B.4.4; y véase también información detallada sobre la asociación y la colaboración en el anexo 8B.2.7).

858. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño realizó el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007 en 13 estados, para recopilar datos sobre la situación de los niños internados en instituciones. Según ese estudio, el 56,73% de los niños internados en instituciones en esos 13 estados sufrieron maltrato físico por actos de miembros del personal⁴⁹⁷. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha formulado recomendaciones para adoptar y aplicar una política integral nacional contra el maltrato infantil y un marco legislativo para la prevención del maltrato, el descuido y la explotación de todos los niños⁴⁹⁸.

8B.3 Imposición de penas a los niños infractores, en particular la prohibición de la pena capital y de la prisión perpetua (artículo 37 a))

859. De acuerdo con las disposiciones de la Ley de justicia juvenil de 2000, ningún niño en conflicto con la ley puede ser condenado a muerte o a una pena de prisión que pueda ampliarse hasta la cadena perpetua, ni ser condenado a prisión por la falta de pago de una multa o no haber depositado la fianza⁴⁹⁹.

8B.4 Recuperación física y psicológica y reintegración social (artículo 39)

8B.4.1 Situación y tendencias

860. Según *Crime in India*, son detenidos y llevados ante los tribunales 32.000 niños al año. Los tribunales dictan órdenes de rehabilitación y reintegración social de los niños de acuerdo con las opciones que se establecen en la Ley de justicia juvenil de 2000 (véase información detallada en la sección 8B.2.1).

8B.4.2. Políticas y legislación

861. En el Plan nacional de acción para la infancia de 2005 se hace hincapié en la rehabilitación de los niños infractores en un entorno adaptado a la infancia mediante la utilización de la red de servicios institucionales y no institucionales, así como en la reintegración social por medio de la asociación con servicios conexos.

862. La Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 contienen disposiciones eficaces que incluyen diversas alternativas para el cuidado, la protección, la rehabilitación y la reintegración social de los niños infractores. Se establecen opciones de rehabilitación institucional y no institucional, y mecanismos de examen y seguimiento de la aplicación de los estándares y las normas de protección de la atención en instituciones.

863. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se estipula la asistencia médica, el asesoramiento y la preparación de un "plan de atención individual" para el desarrollo integral de los niños y jóvenes en conflicto con la ley, que incluyan las necesidades en

⁴⁹⁶ Art. 8, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁴⁹⁷ Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 55.

⁴⁹⁸ Recomendaciones y directrices fundamentales para reformar el sistema de justicia juvenil, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, abril de 2009, pág. 10.

⁴⁹⁹ Art. 16 1), Ley de justicia juvenil de 2000; y Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

materia de salud, emocionales y psicológicas, además de las necesidades educativas, recreativas y de protección. También se proporcionan servicios jurídicos gratuitos a todos los niños en conflicto con la ley, a cargo del asesor jurídico de la unidad de protección de la infancia del distrito⁵⁰⁰.

864. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se establecen sanciones para toda persona encargada o responsable de un niño que actúe con tal crueldad que pueda causar a ese niño un sufrimiento mental o físico⁵⁰¹.

865. La Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005 incluye disposiciones sobre la supervisión de las instituciones de rehabilitación.

8B.4.3 Programas

866. El Programa de justicia juvenil, que es un plan de patrocinio centralizado, se ocupa del establecimiento y mantenimiento de las distintas instituciones para la rehabilitación de los jóvenes en conflicto con la ley y los niños que necesitan cuidado y protección, así como de los servicios para prevenir que los niños entren en conflicto con la ley.

867. Todos los programas en curso para los niños que necesitan cuidado y protección y los niños en conflicto con la ley, incluido el Programa de justicia juvenil, se han unificado en el Programa integrado de protección del niño. Este Programa se ocupa de la rehabilitación de los niños en conflicto con la ley, partiendo de que el internamiento en instituciones es el último recurso. Se ha aumentado la asignación presupuestaria para establecer instituciones y servicios, que incluye los costos de construcción, a fin de reforzar los servicios de rehabilitación (véase información detallada en la sección 1.5.1).

8B.4.3.1 Rehabilitación en instituciones

868. En la actualidad, hay 794 centros, establecidos de conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000, para los jóvenes en conflicto con la ley y los niños que necesitan cuidado y protección, que atienden a 46.957 niños (desde el 3 de diciembre de 2008) en el marco del Programa de justicia juvenil⁵⁰². En el cuadro 8.1 se presenta una visión general de los servicios de atención en instituciones disponibles desde 2002-2003.

Cuadro 8.1

Servicios de atención en instituciones

<i>Año</i>	<i>Instalaciones</i>	<i>Beneficiarios</i>
2007-2008	794 centros	46 957 niños
2006-2007	711 centros	39 962 niños
2005-2006	675 centros	38 359 niños
2004-2005	593 centros	40 739 niños
2003-2004	623 centros	38 749 niños
2002-2003	625 centros	38 821 niños

Fuente: Programas destinados a los niños, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, marzo de 2008.

⁵⁰⁰ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, págs. 134, 135 y 146.

⁵⁰¹ Art. 23, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁵⁰² Programas destinados a los niños, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, marzo de 2008.

869. La Ley de justicia juvenil de 2000 otorga facultades a los gobiernos estatales y las autoridades locales para que faciliten distintos tipos de servicios, por ejemplo, mediante la creación de fondos de asistencia social, y la rehabilitación y resocialización de los niños por medio de donaciones voluntarias, aportaciones o suscripciones efectuadas por personas a título individual o por organizaciones. Dichos fondos serán administrados por los comités consultivos estatales⁵⁰³. Algunos estados, como Bihar, Chhattisgarh, Delhi, Maharashtra y Madhya Pradesh, han creado fondos y sociedades de asistencia social para apoyar la educación y la capacitación técnica, a fin de rehabilitar a los niños internados en instituciones, incluidas las instituciones especiales⁵⁰⁴. Sin embargo, es necesario disponer de instalaciones adecuadas y de una mayor dotación de recursos humanos para atender las diversas necesidades de los niños, lo que incluye el asesoramiento, la educación y la formación profesional⁵⁰⁵ (véase información detallada sobre las iniciativas de los estados para promover la rehabilitación en el anexo 8B.4.1).

8B.4.3.2 Rehabilitación de los niños que no están internados en instituciones

870. De conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000, una junta de justicia juvenil puede permitir que un niño vuelva a casa, tras haber examinado las conclusiones del informe de investigación social sobre el niño realizado por el agente de libertad vigilada o una organización voluntaria reconocida y que se haya asesorado a los progenitores o tutores. Algunas ONG realizan evaluaciones sobre la voluntad y aptitud de las familias, pero hay deficiencias en la asistencia para la reintegración. En ocasiones, los niños son devueltos a sus familias sin haber realizado antes una evaluación completa.

871. En la Ley de justicia juvenil de 2000 se recomienda iniciar la rehabilitación y reintegración social de los niños en conflicto con la ley durante su estancia en instituciones especiales por medio de los servicios de atención alternativa no institucionales⁵⁰⁶. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, en el documento "Recomendaciones y directrices fundamentales para reformar el sistema de justicia juvenil", presentado al Gobierno en abril de 2009, formuló recomendaciones concretas sobre la introducción de medidas correctivas para establecer servicios de protección adaptados a los niños, y promover servicios no institucionales en mayor escala para que los niños puedan vivir con las familias y, cuando sea necesario, en condiciones de apadrinamiento, adopción o acogimiento familiar⁵⁰⁷. A fin de asegurar que la colocación de los niños privados del cuidado de los padres sea estable y duradera, y también que los procesos de reunificación familiar resulten adecuados, se ha recomendado reforzar la atención alternativa no institucional y modificar los procedimientos de colocación de los niños⁵⁰⁸. Siguiendo la recomendación de la Comisión Nacional para la Protección de los

⁵⁰³ Arts. 8, 9 y 61, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁵⁰⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Chhattisgarh, pág. 28; Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bihar, 2007, pág. 93; Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Maharashtra, 2007, pág. 6; y Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Madhya Pradesh, 2007, pág. 99.

⁵⁰⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bihar, 2007, pág. 106.

⁵⁰⁶ Art. 40, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁵⁰⁷ Examen del funcionamiento de los centros de observación y los centros de acogida para niños, Informe del subcomité de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, noviembre de 2007 a marzo de 2008, págs. 80 y 81.

⁵⁰⁸ Recomendaciones y directrices fundamentales para reformar el sistema de justicia juvenil, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, abril de 2009, pág. 15.

Derechos del Niño y partiendo del marco jurídico establecido en la Ley de justicia juvenil de 2000, el Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño del Gobierno del Territorio de la Capital Nacional Delhi ha puesto en marcha un proyecto piloto denominado "Estudio práctico sobre enfoques progresistas de atención no institucional"⁵⁰⁹.

872. En el programa de apadrinamiento en virtud de la Ley de justicia juvenil de 2000 se establecen disposiciones para el apoyo complementario de las instituciones especiales, a fin de satisfacer las necesidades médicas, nutricionales, educativas y de otra índole de los niños y mejorar su calidad de vida⁵¹⁰. Algunas ONG prestan servicios de apoyo económico y de otro tipo a las familias que tienen dificultades, para evitar el abandono y el internamiento de los niños en instituciones, asegurando su desarrollo en un entorno familiar. Sin embargo, no hay datos disponibles sobre el número de niños y jóvenes en conflicto con la ley que reciben asistencia ni de las ONG que la proporcionan⁵¹¹. En el marco del Programa integrado de protección del niño, puesto en marcha recientemente, se establecerán los mecanismos de apoyo sistémico para promover la adopción, el acogimiento familiar y el apadrinamiento.

873. La Ley de justicia juvenil de 2000 contiene disposiciones sobre los programas posteriores al internamiento para facilitar la reintegración social de los niños que abandonan las instituciones especiales, preparándolos para superar la transición del internamiento a la vida independiente. Sin embargo, en la ley no se han establecido los principios rectores y los servicios comunitarios requeridos para ese período. En consecuencia, los servicios de atención posteriores al internamiento suelen adoptar un enfoque institucional⁵¹². Es necesario reexaminar esta cuestión y formular alternativas para establecer un período adicional de tres años después del internamiento.

8B.4.4 Asociación y colaboración

874. En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006, el Reglamento de justicia juvenil de 2007 y el Programa integrado de protección del niño se alienta la colaboración con organizaciones voluntarias con respecto al establecimiento y la gestión de centros de acogida, instituciones, y servicios de protección y desarrollo de los niños. El Gobierno ha impulsado este enfoque de colaboración, que ha resultado satisfactorio en distintas partes del país, en particular en Delhi, Karnataka, Maharashtra y Tamil Nadu. Se ha ayudado a mejorar la calidad y la gama de servicios que se prestan a los niños en los centros de observación y las instituciones especiales⁵¹³. En Orissa, de un total de 15 centros de observación, 12 están gestionados por ONG y 2 por el gobierno estatal⁵¹⁴.

875. Los gobiernos estatales han puesto en marcha iniciativas importantes para fomentar la rehabilitación de los niños en conflicto con la ley. El Foro de justicia juvenil establecido en Karnataka celebra reuniones con todos los organismos pertinentes, entre los que figuran el Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, las juntas de justicia juvenil, los comités de bienestar del niño, la policía y las ONG, para compartir información, preparar

⁵⁰⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009.

⁵¹⁰ Art. 43, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁵¹¹ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 57.

⁵¹² *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with the Law*, UNICEF, 2006, pág. 69.

⁵¹³ *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with the Law*, UNICEF, 2006, pág. 68.

⁵¹⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Orissa, 2007, pág. 1.

planes conjuntos y coordinar las iniciativas de reforma de la justicia juvenil a nivel local⁵¹⁵. En Jharkhand, la colaboración entre el poder judicial, el poder ejecutivo y la comunidad local ha contribuido a mejorar la situación de los niños internados en instituciones especiales.

876. El UNICEF y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) prestan asistencia técnica en el ámbito de la justicia juvenil. Por ejemplo, en Bengala Occidental, con la ayuda del UNICEF, se ha establecido un sistema de seguimiento de niños desaparecidos conectado a Internet. También en Bengala Occidental, la UNODC ha proporcionado fondos para impartir formación a los funcionarios policiales sobre la Ley de justicia juvenil de 2000⁵¹⁶. Además, el UNICEF ha prestado apoyo para la creación de capacidad y la formación de los asesores asignados a instituciones de Bihar⁵¹⁷.

877. Diversos organismos de las Naciones Unidas participaron en el proceso de identificación de los elementos necesarios para la formulación de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007, así como en la formulación de directrices con respecto a los estándares mínimos.

8B.5 Desafíos

878. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño tiene la firme voluntad de cumplir su mandato de protección de la infancia. Se ha aprobado la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007, que incluyen disposiciones para abordar los problemas mencionados *supra* y responder a las necesidades de atención, protección y rehabilitación de los niños. Los estados han puesto en marcha los mecanismos administrativos necesarios para la aplicación efectiva de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 (véase información detallada en la sección 8B.1.2). El objetivo del Programa integrado de protección del niño es asegurar un entorno seguro para los niños del país, haciendo hincapié en los entornos familiares de acogida no institucional y la convergencia de los servicios de los distintos sectores.

879. Algunas iniciativas gubernamentales recientes han contribuido a desarrollar un sistema de justicia juvenil avanzado. A fin de reforzar el sistema de justicia de juvenil en el país, el Gobierno se centrará en las siguientes cuestiones:

- Asegurar un entorno de protección para evitar que los niños vivan en la indigencia o entren en conflicto con la ley;
- Establecer mecanismos administrativos descentralizados adecuados, según lo dispuesto en la Ley de justicia juvenil de 2000, con el apoyo de sistemas sólidos de supervisión y evaluación;
- Proveer una infraestructura de calidad y sistemas de atención institucional que se ajusten a los estándares mínimos, con mecanismos de supervisión y dedicación;
- Establecer un procedimiento de ventanilla única y el método de acreditación para el registro de las instituciones y los centros de acogida;

⁵¹⁵ *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with the Law*, UNICEF, 2006, pág. 70.

⁵¹⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bengala Occidental, octubre de 2007, pág. 17.

⁵¹⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Bihar, 2007, pág. 6.

- Impulsar la creación de capacidad de los recursos humanos en todos los niveles de ejecución, incluidos los organismos encargados de hacer cumplir la ley, como el poder judicial, la policía y los profesionales de la salud;
- Establecer tribunales de menores y recursos conexos, y asegurar la asistencia jurídica de los niños, a fin de resolver los casos pendientes durante mucho tiempo;
- Ampliar las opciones de rehabilitación que no implican la privación de libertad y reducir al mínimo posible el internamiento de los niños en instituciones;
- Poner en marcha un programa modelo de libertad vigilada para atender eficazmente a la creciente cantidad de niños en conflicto con la ley;
- Garantizar el examen y la reconsideración de manera periódica de los niños internados en instituciones;
- Recopilar datos e información sobre el número de niños internados en instituciones que podrían asignarse a modalidades de acogimiento familiar;
- Prestar servicios adecuados, en particular los servicios de asesoramiento y formación profesional para reforzar la reintegración física y psicológica;
- Formular nuevas opciones y reforzar las iniciativas de rehabilitación de los niños internados en instituciones.

8C. Niños sometidos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social (artículo 39)

8C.1 Explotación económica, incluido el trabajo infantil (artículo 32)

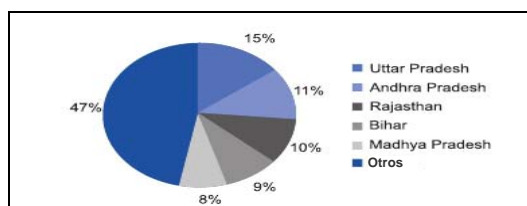
8C.1.1 Situación y tendencias

880. El Gobierno de la India ha adoptado medidas enérgicas para hacer frente al problema del trabajo infantil, mediante la aplicación estricta de las disposiciones legislativas y medidas de rehabilitación simultáneas. Más de la mitad del trabajo infantil se concentra en cinco estados del país (véase el gráfico 8.2). En su mayoría, se corresponde con los estados que tienen un mayor nivel de pobreza y un grado muy bajo de alfabetización en comparación con la media nacional.

Gráfico 8.2

Distribución del trabajo infantil en los estados y territorios de la Unión

(En porcentajes)



Fuente: Censo de 2001.

881. La clasificación de las ocupaciones en los datos del censo no es directamente comparable con las ocupaciones clasificadas como peligrosas en la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986. No obstante, se ha procurado establecer una

distinción entre ocupaciones peligrosas y no peligrosas para poder estimar, en rasgos generales, el número de niños que trabajan en las distintas ocupaciones⁵¹⁸.

882. En comparación con los datos del Censo de 2001, según la 61ª ronda de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo (2004-2005), había 9,07 millones de niños de 5 a 14 años que trabajaban. El censo se realiza al principio de cada década y la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo recopila datos dos veces por década. Según la 61ª ronda de la Organización Nacional de Encuestas por Muestreo (2004-2005), se registró una disminución del trabajo infantil en comparación con la ronda anterior (10,13 millones de niños en la ronda 55ª, 1999-2000)⁵¹⁹. La Organización Nacional de Encuestas por Muestreo realizará una encuesta sobre el trabajo infantil en su 66ª ronda de encuestas⁵²⁰.

883. Según la tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar, casi uno de cada ocho niños (el 12%) de 5 a 14 años trabajaba, ya sea para su propia familia o para otra persona⁵²¹. También se indicó que el porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajaron en los siete días anteriores a la encuesta oscilaba entre el 5% o menos en Chhattisgarh, Himachal Pradesh, Mizoram, Goa y Kerala, el 20% en Rajasthan y Arunachal Pradesh, y el 32% en Gujarat. En Gujarat, uno de cada cinco niños trabaja de forma no remunerada para una persona que no es de su familia, mientras que en Rajasthan y Arunachal Pradesh, la proporción de niños que se dedican al trabajo familiar es mayor⁵²².

884. La cuestión del trabajo infantil en condiciones de servidumbre ha sido un tema de preocupación para el Gobierno. Como resultado de los esfuerzos concertados realizados mediante diversos programas de lucha contra la pobreza y campañas de sensibilización, entre otros, en algunos estados la incidencia del trabajo en condiciones de servidumbre ha descendido⁵²³ (véase información detallada sobre la incidencia del trabajo infantil en condiciones de servidumbre en el anexo 8C.1.1).

8C.1.2 Políticas y legislación

885. En el Plan nacional de acción para la infancia de 2005 se propone avanzar progresivamente hacia la erradicación total del trabajo infantil.

886. El Ministerio de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana está revisando la Política nacional de vendedores ambulantes urbanos de 2004, a fin de evitar que los niños se dediquen a la venta ambulante, de conformidad con Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986.

887. El Ministerio de Trabajo y Empleo publicó dos notificaciones (en 2006 y 2008) que ampliaron la lista de ocupaciones y procesos prohibidos (véase información detallada en la sección 1.4.2; y véase también información detallada sobre las ocupaciones y los procesos prohibidos en la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 en el anexo 8C1.2).

⁵¹⁸ Informe del Grupo de trabajo sobre trabajo infantil para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2006, pág. 5.

⁵¹⁹ *Magnitude of Child Labour in India: An Analysis of Official Sources of Data (Draft)*, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, pág. 12.

⁵²⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 2.

⁵²¹ Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2005-2006), Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, vol. 1, Gobierno de la India, 2007, págs. 47 a 51.

⁵²² Tercera ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2005-2006), Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, 2007, págs. 50 y 51.

⁵²³ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, 2008, pág. 80.

888. El Ministerio de Trabajo y Empleo publicó un Protocolo de prevención, rescate, repatriación y rehabilitación de los niños migrantes y víctimas de la trata con fines de explotación para su aplicación por las diversas partes interesadas⁵²⁴.

889. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño presentó un documento de política titulado "Abolir el trabajo infantil y lograr que la educación sea un derecho real para todos los niños", junto con las recomendaciones para modificar la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, a los Ministerios de Desarrollo de la Mujer y el Niño, de Trabajo y Empleo, de Desarrollo de los Recursos Humanos, de Justicia Social e Integración, y de Legislación y Justicia⁵²⁵.

890. En la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 se prohíbe el empleo de niños menores de 14 años. El propósito de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 es asegurar la atención, la protección, el desarrollo y la rehabilitación de los niños abandonados y los infractores menores de 18 años. En el artículo 2 d) i a) de esa ley, se incluye a los "niños trabajadores" en la categoría de "niños que necesitan cuidado y protección". A fin de resolver la diferencia en la definición de niño que existe entre ambas leyes, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha tomado medidas para aumentar la edad que figura en la de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 a fin de que esté en conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño también ha recomendado aumentar la edad mínima de admisión al empleo en la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986.

891. En el artículo 26 de la Ley de justicia juvenil de 2000 se establece que procurar el empleo de un niño o emplear a un niño en cualquier ocupación peligrosa, o utilizar los ingresos del niño para sus propios fines, se castigará con pena de prisión.

892. En cuanto los Convenios N° 138 y N° 182 de la OIT, el Gobierno acepta el espíritu de esos convenios, pero no los ha ratificado debido a que la edad mínima de admisión al empleo es de 18 años. Teniendo en cuenta la situación socioeconómica del país, resulta difícil prohibir el empleo de los niños en todos los ámbitos de la vida; por lo tanto, el Gobierno ha mantenido los 14 años como la edad mínima de admisión al empleo en ocupaciones peligrosas⁵²⁶. El Gobierno de la India considera que la situación del país no está lo suficientemente madura como para ratificar esos convenios de la OIT, y que la ratificación sin la aplicación posterior no haría justicia a la letra y el espíritu de los convenios⁵²⁷.

8C.1.3 Programas

893. El Gobierno ejecuta el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil, cuyo objetivo es la rehabilitación de los niños trabajadores, mediante el que se financian totalmente proyectos a nivel de distrito para abrir escuelas especiales o centros de rehabilitación para niños trabajadores. Hasta la fecha, el proyecto abarca 271 distritos y aproximadamente 10.000 escuelas especiales, con una capacidad de matriculación autorizada de más de

⁵²⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 3.

⁵²⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009.

⁵²⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 4.

⁵²⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 1.

medio millón de alumnos⁵²⁸. Estas escuelas especiales imparten enseñanza académica y no académica, así como formación profesional, a los niños que han dejado de trabajar, a fin de prepararlos para que se incorporen al sistema educativo ordinario⁵²⁹.

894. Además, el Gobierno ha puesto en marcha proyectos de erradicación del trabajo infantil, con el apoyo de organismos de las Naciones Unidas y la OIT. Uno de ellos es el Proyecto INDUS, financiado conjuntamente por el Gobierno de la India y los Estados Unidos, que se ejecuta en 21 distritos de Uttar Pradesh, Madhya Pradesh, Tamil Nadu, Maharashtra y Delhi. Este proyecto, que incluía elementos adicionales propios de un programa de formación profesional para adolescentes y convergía con el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil del Departamento de Educación, entre otros, concluyó el 31 de marzo de 2009. Además, el Ministerio de Trabajo y Empleo, junto con la OIT, ha ejecutado otros dos proyectos sobre trabajo infantil: uno en el estado de Karnataka, financiado por el Gobierno de Italia, y otro en Andhra Pradesh, financiado por el DFID. El proyecto de Andhra Pradesh concluyó el 31 de septiembre de 2009. El Instituto Nacional del Trabajo y la OIT han realizado las evaluaciones del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil y el Proyecto INDUS, respectivamente, y se está a la espera de recibir los informes⁵³⁰. Se ha aprobado otro proyecto convergente, que cuenta con financiación del Departamento de Trabajo del Gobierno de los Estados Unidos, que se ejecutará en 10 distritos de cinco estados con carácter experimental. El UNICEF, en colaboración con los Ministerios de Trabajo y Empleo, de Desarrollo de la Mujer y el Niño y de Desarrollo de los Recursos Humanos, también ha puesto en marcha un programa destinado específicamente a promover el derecho de los niños a la educación en 13 distritos de las "zonas algodoneras" de Gujarat, Rajasthan, Maharashtra y Tamil Nadu⁵³¹.

895. Mediante el programa de subvenciones del Ministerio de Trabajo y Empleo, se proporciona asistencia financiera a diversas ONG para proyectos de erradicación del trabajo infantil en aquellos distritos que no están abarcados en el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil. Se brinda asistencia financiera a organizaciones voluntarias, previa recomendación del Gobierno del estado, hasta un máximo del 75% del costo del proyecto de rehabilitación de niños trabajadores.

896. Mediante el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección, puesto en marcha en 2005-2006 por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, se apoyan proyectos en zonas urbanas que no están abarcadas por los programas del Ministerio de Trabajo y Empleo. Se brinda apoyo para el desarrollo saludable de los niños trabajadores y los posibles niños trabajadores, sobre todo a los que carecen de apoyo familiar, o bien este es ineficaz, como los hijos de personas que viven en la calle o toxicómanos; los niños que viven en barrios marginales, plataformas ferroviarias o junto a las vías del ferrocarril; los niños que trabajan en tiendas, *dhaba*, talleres mecánicos y otros lugares; los niños empleados en el trabajo doméstico; y los niños cuyos padres están en prisión, entre otros. El plan tiene los siguientes componentes: a) facilitar la incorporación o el retorno al sistema educativo ordinario, ya que si están estudiando, no trabajan; b) asesorar a los padres, los jefes de familia y familiares a fin de evitar su explotación; y c) impartir formación profesional en los casos necesarios. Las ONG pueden solicitar asistencia financiera para establecer centros integrados en el marco de este programa. De

⁵²⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 3.

⁵²⁹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 3.

⁵³⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 4.

⁵³¹ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 3.

acuerdo con las normas del programa, el Ministerio proporciona hasta un máximo del 90% del costo del proyecto y la organización tiene que aportar el otro 10%.

897. *Childline* atiende las necesidades de los niños vulnerables, incluidos los niños que viven solos en zonas urbanas y los niños trabajadores, sobre todo del sector no estructurado. En los últimos tres años, *Childline* ha perfilado su enfoque sobre el trabajo infantil. De acuerdo con la experiencia adquirida, las intervenciones no se deben limitar al rescate y la rehabilitación de los niños, sino que deben incluir también el enjuiciamiento de los traficantes y los empleadores de mano de obra infantil. Las sentencias judiciales positivas son instrumentos de promoción de gran alcance para lograr un cambio de políticas y de la actuación gubernamental. En consecuencia, *Childline* ha puesto en marcha programas de intervención judicial en Bengala Occidental, Orissa y Delhi. En la actualidad, *Childline* tiene en trámite un recurso de apelación ante el Tribunal Supremo, ha interpuesto una apelación ante dicho Tribunal, ha solicitado tres mandamientos judiciales ante el Tribunal Superior de Orissa y ha incoado una acción de interés público ante el Tribunal Superior de Calcuta⁵³². En el marco del Programa integrado de protección del niño, *Childline* se extenderá al conjunto del país.

898. Las iniciativas para erradicar el trabajo infantil se refuerzan mediante su vinculación con el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos. En ese contexto, los niños trabajadores de 5 a 8 años se incorporan directamente a las escuelas ordinarias. Mediante el Plan de Educación Alternativa e Innovadora, que se dirige a los niños en circunstancias difíciles, como los niños trabajadores, se imparte educación a los niños de 11 a 14 años. Para abordar el problema de la migración estacional, en el programa *Sarva Shiksha Abhiyan* se identifican los distritos, bloques y aldeas donde la incidencia de la migración es elevada y se procura que los niños asistan a las escuelas ordinarias. Además, se ponen en marcha otras alternativas, como residencias temporales, escuelas en el lugar de trabajo y cursos de recuperación (con y sin residencia)⁵³³.

899. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño presentó un Plan de acción para la erradicación del trabajo infantil en Delhi, que ha sido aceptado por el Tribunal Superior de Delhi con algunas modificaciones (véase su decreto de fecha 15 de julio del 2009 en el caso *Save the Childhood Foundation c. Gobierno del Territorio de la Capital Nacional Delhi y otros*⁵³⁴). Se ha ordenado a los departamentos y autoridades competentes del Gobierno de Delhi, la Corporación Municipal de Delhi, la Policía de Delhi y los gobiernos estatales pertinentes que apliquen ese plan de acción.

8C.1.4 Coordinación

900. El Gobierno ha adoptado una estrategia múltiple para la eliminación del trabajo infantil. La rehabilitación educativa de los niños debe complementarse con la rehabilitación económica de sus familias, para que las circunstancias económicas no obliguen a las familias a enviar a sus hijos a trabajar.

901. El Ministerio de Trabajo y Empleo ha adoptado medidas para hacer converger los programas que dependen de distintos ministerios, como los Ministerios de Desarrollo de los Recursos Humanos, de Desarrollo de la Mujer y el Niño, de Vivienda y Mitigación de la Pobreza Urbana, de Desarrollo Rural y de Panchayati Raj, entre otros, a fin de que los niños

⁵³² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Fundación Childline India, septiembre de 2009, pág. 4.

⁵³³ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 23.

⁵³⁴ *Save the Childhood Foundation vs. Government of National Capital Territory of Delhi & Ors.*, AIR 2005 SC 2731, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

trabajadores y sus familias también reciban las prestaciones de esos programas. El Ministerio de Trabajo y Empleo ha establecido un grupo de trabajo sobre modelos basados en la convergencia, en el que participan, entre otros, representantes de los ministerios, los gobiernos estatales y la OIT. Se han elegido diez distritos de cinco estados (Delhi, Bihar, Orissa, Madhya Pradesh y Gujarat) para aplicar los modelos basados en la convergencia como experiencia piloto, que posteriormente se extenderán a otros distritos⁵³⁵.

902. El Ministerio de Trabajo y Empleo y el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño han colaborado con la sociedad civil en la labor de erradicar el trabajo infantil. La mayoría de las escuelas especiales del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil están administradas por ONG. Mediante el programa de subvenciones, más de 100 ONG gestionan escuelas especiales para niños que han dejado de trabajar. Además, la Junta Asesora Central sobre Trabajo Infantil está formada por representantes de los empleadores, de los empleados y de ONG, así como por expertos en esta esfera. Las ONG también han participado en la elaboración del Protocolo de prevención, rescate, repatriación y rehabilitación de los niños migrantes y víctimas de la de trata con fines de explotación.

8C.1.5 Seguimiento

903. De 1997-1998 a 2005-2006, de conformidad con la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, se realizaron alrededor de 260.000 inspecciones, se hallaron aproximadamente 610.00 infracciones, se iniciaron 67.691 procedimientos judiciales y se dictaron 25.558 sentencias. Estas medidas coercitivas también han servido para sensibilizar a los empleadores con respecto al trabajo infantil en sus respectivas empresas⁵³⁶.

904. Los funcionarios de la Unión y de los gobiernos estatales inspeccionan cada cierto tiempo las actividades de las escuelas especiales establecidas en el marco del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil y el Proyecto INDUS.

905. De 2001-2002 a 2006-2007, el número de inspecciones, infracciones detectadas y procedimientos judiciales incoados ha aumentado significativamente (véase información detallada sobre las inspecciones, las infracciones, los procedimientos judiciales, las sentencias y las absoluciones en virtud de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 en el anexo 8C.1.3).

906. El Comité Central de Supervisión del Trabajo Infantil, compuesto por las secretarías de trabajo de los estados, y en el que participan representantes de la OIT como invitados especiales, se encarga de supervisar la aplicación de las disposiciones de la ley y de otras políticas relacionadas con el trabajo infantil⁵³⁷. Este Comité, presidido por el Secretario de Trabajo de la Unión, se reúne cada cierto tiempo para evaluar la aplicación de la ley y del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil a nivel nacional. Tras analizar la situación, el Comité ha formulado a los gobiernos estatales algunas recomendaciones, que están en proceso de examen⁵³⁸.

907. El Ministerio de Trabajo y Empleo ha establecido un grupo de trabajo que tiene el objetivo de recomendar un sistema de seguimiento y supervisión del Proyecto Nacional

⁵³⁵ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, pág. 94.

⁵³⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 5.

⁵³⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 1.

⁵³⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, abril de 2008, pág. 6.

sobre el Trabajo Infantil adecuado. Entre otras, el grupo de trabajo ha formulado las siguientes recomendaciones⁵³⁹:

- i) Preparar una ficha modelo de información básica sobre los niños;
- ii) Asegurar el seguimiento de los niños de 9 a 14 años por los instructores o maestros de las escuelas especiales, y de los niños de 5 a 8 años por los departamentos de educación;
- iii) Realizar el seguimiento de los niños desde que se matriculan en las escuelas especiales hasta que hayan transcurrido dos años desde su rehabilitación;
- iv) Actualizar trimestralmente los datos;
- v) Asegurar la exactitud y fiabilidad de los datos, y verificar la información del seguimiento de los niños de las instituciones de *panchayat raj*;
- vi) Asignar fondos adicionales a los distritos que aplican el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil para la compra de computadoras y la capacitación pertinente de los funcionarios;
- vii) Utilizar el sistema de gestión de proyectos.

908. El seguimiento de la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986 también se efectúa al más alto nivel. El Tribunal Supremo de la India ha dictado varias órdenes relacionadas con la eliminación del trabajo infantil. El Ministerio de Trabajo y Empleo supervisa su aplicación sobre la base de la información que recibe de los estados y territorios de la Unión⁵⁴⁰.

909. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño supervisa la aplicación efectiva de los derechos del niño y la observancia de las leyes y los programas que afectan a los niños (véase información detallada en la sección 1.1). La Comisión ha adoptado una serie de medidas para supervisar el trabajo infantil, que incluyen la elaboración de directrices, la realización de estudios y la celebración de audiencias públicas. La Comisión ha solicitado a los gobiernos estatales que adopten medidas inmediatas para supervisar el trabajo infantil y rehabilitar a los niños rescatados, y que elaboren un código de conducta para los empleados de todas las instituciones del sector público, las empresas públicas, las instituciones financiadas con fondos públicos y las oficinas gubernamentales, a fin de evitar la contratación de niños en el servicio doméstico e impedir cualquier forma de trabajo infantil en sus lugares de trabajo. En una comunicación enviada a los secretarios superiores de los estados, con copia a los administradores generales de distrito, el presidente de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha instado a los estados a adoptar medidas estrictas contra los empleadores de niños y a advertir severamente a todos los posibles empleadores.

910. En junio de 2008, la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño remitió una carta a los secretarios superiores de todos los estados, instándolos a establecer un grupo de trabajo encargado del seguimiento del trabajo infantil. La Comisión ha solicitado a las autoridades de los distritos que pongan en marcha un sistema de "auditoría social", mediante un grupo de trabajo, que asegure que los niños no sean empleados en ninguna de las ocupaciones y procesos que figuran en la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, a fin de reforzar su cumplimiento⁵⁴¹.

⁵³⁹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, pág. 94.

⁵⁴⁰ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, pág. 97.

⁵⁴¹ Carta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño de fecha 24 de junio de 2008, D.O. N° CP/NCPCR/Child Labour Task Force/2008.

911. La Comisión ha tomado la iniciativa de ocuparse de los niños trabajadores migrantes y víctimas de la trata en Rajasthan, Gujarat y Andhra Pradesh. Ha formulado recomendaciones específicas para que los niños no trabajen con semillas de algodón Bt en Kurnool y Mehboobnagar (Andhra Pradesh), en Banaskantha, Sabarkantha y Mehsana (Gujarat), y en Dungarpur (Rajasthan)⁵⁴².

912. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño también ha pedido a los consejos de promoción de las exportaciones que supervisen el trabajo infantil en sus unidades de producción del mismo modo que supervisan la calidad de los productos manufacturados. En una carta de junio de 2008 dirigida a los presidentes de los 22 consejos de exportación que dependen del Departamento de Comercio y del Ministerio de Trabajo y Empleo, la Comisión recomendó el establecimiento de mecanismos de autorregulación para garantizar la abolición del trabajo infantil en la industria, de forma análoga a lo que han hecho algunos de los principales exportadores internacionales de alfombras y prendas de vestir⁵⁴³.

913. La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha señalado que los niños de 6 a 14 años de edad deben asistir a la escuela y no deben trabajar para ganarse la vida, y que las disposiciones de protección de la ley deben aplicarse de manera más estricta. La Comisión supervisa regularmente, por medio de sus relatores especiales, las medidas dirigidas a erradicar el trabajo infantil y el trabajo infantil en condiciones de servidumbre en ocupaciones peligrosas. Además, dicta órdenes de indemnización y emprende actuaciones penales cuando lo considera necesario. La Comisión ha realizado exámenes en distintos estados sobre esta cuestión desde 2000. En 2005-2006, realizó dos exámenes en Uttar Pradesh, que se centraron en los distritos del "cinturón de confección de alfombras". En 2006-2007, examinó los estados de Andhra Pradesh, Tamil Nadu, Haryana, Orissa, Madhya Pradesh y Rajasthan, y, en 2007-2008, efectuó visitas a los estados de Karnataka, Orissa, Jharkhand, Punjab y Chhattisgarh⁵⁴⁴.

914. En Bengala Occidental, el mismo día que el Ministerio de Trabajo y Empleo publicó una circular de prohibición del trabajo infantil en el trabajo doméstico y el sector de la hostelería, se enviaron tres equipos de inspección. Se detectaron 15 casos de trabajo infantil y se enviaron las correspondientes órdenes de presentación de alegatos a los empleadores.

8C.1.6 Sensibilización

915. El trabajo infantil es una gran preocupación del Gobierno de la India. El Ministerio de Trabajo y Empleo realiza campañas publicitarias periódicas para sensibilizar sobre los perjuicios del trabajo infantil. El 14 de noviembre de 2007 se inició una campaña de sensibilización y observancia de dos semanas de duración en todo el país. Se publicaron anuncios en diversos diarios nacionales y regionales, y se emitieron anuncios televisivos en varios canales. Además, se proporcionan fondos a los gobiernos estatales para actividades de sensibilización pública, y, en el marco del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil, el Gobierno de la India concede fondos a los distritos para actividades de sensibilización⁵⁴⁵. En 2007, el Ministerio de Trabajo y Empleo organizó talleres regionales sobre la migración infantil para debatir los problemas a los que hacen frente los estados.

⁵⁴² Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009.

⁵⁴³ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, vol. 1, N° 5, agosto de 2008, pág. 12.

⁵⁴⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, enero de 2010, pág. 5.

⁵⁴⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, enero de 2010, pág. 7.

916. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha organizado consultas nacionales sobre el derecho a la educación y la erradicación del trabajo infantil. También ha celebrado audiencias públicas en los estados de Jharkhand, Bihar, Gujarat, Rajasthan, Assam, Tripura, Chhattisgarh y Madhya Pradesh. Actualmente, los temas tratados en esas reuniones se están debatiendo con los gobiernos estatales.

917. El 12 de junio de 2008 (Día Mundial contra el Trabajo Infantil), la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, en colaboración con la OIT y el UNICEF, organizó una conferencia para reiterar que la educación es un derecho de todos los niños y subrayar que el acceso a la educación es la única estrategia para hacer frente al problema del trabajo infantil.

918. Algunas experiencias en los estados ponen de manifiesto que, si se refuerza la labor de sensibilización y observancia, se obtienen buenos resultados. Por ejemplo, el Ministro Principal de Himachal Pradesh impartió instrucciones a los altos funcionarios de los Departamentos de Trabajo, de Desarrollo de la Mujer y el Niño, de Educación, y otros, para que aplicaran la Ley de abolición y reglamentación del trabajo infantil de 1986, en su letra y en su espíritu. Como resultado de ello, el número de inspecciones aumentó, pasando de 1.096 en 2004-2005, a 2.301 en 2006-2007. De 2004 a 2008, en Kerala, que actualmente es un estado sin mano de obra infantil, se realizaron 7.867 inspecciones y se halló a 18 niños trabajadores. De ellos, 11 fueron enviados de regreso con sus familias, 3 fueron internados en centros de acogida y 4 volvieron a asistir a escuelas ordinarias. El Gobierno de Maharashtra ha establecido un grupo de trabajo sobre trabajo infantil en cada distrito del estado, que se encargan de sensibilizar sobre este problema y supervisar eficazmente la aplicación de la ley. En Bihar, se organizó una amplia campaña de sensibilización, protagonizada por los propios niños, que formaron cadenas humanas y tomaron la palabra en las escuelas tras la celebración de las plegarias de la mañana. En este estado, el número de acciones judiciales interpuestas aumentó de 274 en 2004-2005, a 301 en 2006-2007. Bihar es el único estado que ha establecido una comisión independiente sobre el trabajo infantil.

919. El plan puesto en marcha por el Gobierno de Bihar para designar voluntarios de educación comunitarios ha obtenido buenos resultados, ya que ha aumentado la matriculación y la retención escolar. En el marco de ese plan, se organizan actividades positivas para los niños fuera del horario escolar y se advierte a los niños de los perjuicios que causa el trabajo infantil⁵⁴⁶.

920. En el estado de Orissa se han puesto en marcha estrategias de sensibilización innovadoras, como la participación de las instituciones de *panchayat raj* en la sensibilización de la comunidad, la colocación de etiquetas adhesivas contra el trabajo infantil en todos los vehículos comerciales del estado y la difusión de mensajes de voz contra el trabajo infantil por medio de varios proveedores de servicios de telefonía, como Bharat Sanchar Nigam Limited, Aircel, Airtel, Reliance y Tata Indicom⁵⁴⁷.

921. En 2004-2005, *Nehru Yuva Kendra Sangathan*, que es una organización autónoma del Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes, junto con Save the Children, puso en marcha el proyecto "La juventud contra el trabajo doméstico infantil" en 58 distritos de cuatro estados (Bihar, Madhya Pradesh, Chhattisgarh y Orissa). Los objetivos del proyecto incluyen la sensibilización de la comunidad acerca de los peligros asociados con la migración infantil; la sensibilización acerca de que el trabajo infantil doméstico significa explotación; y la sensibilización de las comunidades sobre las violaciones de los derechos

⁵⁴⁶ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, vol. 1, N° 5, agosto de 2008, pág. 3.

⁵⁴⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Orissa, 2007, pág. 62.

del niño y la difusión de información sobre los derechos de los niños en virtud de diversos programas de desarrollo⁵⁴⁸.

8C.1.7 Creación de capacidad

922. El Instituto Nacional del Trabajo V. V. Giri es el organismo del Ministerio de Trabajo y Empleo encargado de la coordinación de los programas de formación dirigidos a los funcionarios responsables de la aplicación de la legislación laboral, los inspectores de trabajo, los dirigentes sindicales, los miembros de las organizaciones de empleadores y varias ONG. Cuenta con asistencia financiera de la oficina regional de la OIT de Nueva Delhi. Los programas de formación de 2004-2005 y 2005-2006 se centraron en el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil, y algunos de ellos estuvieron dirigidos a los maestros de las escuelas especiales. En 2006-2007 y 2007-2008, la formación se impartió sobre todo a los funcionarios del Departamento de Bienestar Social, el personal y los maestros del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil, los miembros de las organizaciones de empleadores y los dirigentes sindicales. Estos programas de formación han sido extremadamente eficaces en la sensibilización de las partes interesadas sobre el trabajo infantil, aumentando los conocimientos sobre los aspectos legislativos y políticos conexos⁵⁴⁹. La Junta Central de Educación de los Trabajadores también imparte formación a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los miembros de ONG y personas relacionadas con el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil.

923. Asimismo, el Instituto Nacional del Trabajo V. V. Giri organizó un taller sobre la aplicación del Protocolo de prevención, rescate, repatriación y rehabilitación de los niños migrantes y víctimas de la trata con fines de explotación, en el que participaron funcionarios de algunos gobiernos estatales⁵⁵⁰.

924. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con el Ministerio del Interior y la UNODC, organizó actividades de formación intensiva sobre la trata de personas, que incluían información amplia sobre el problema del trabajo infantil, dirigidas a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, con inclusión de los policías y los fiscales (véase información detallada en la sección 8C.5.9).

925. Del 28 de enero al 1 de febrero de 2008, la OIT organizó una actividad de formación especializada sobre las estrategias internacionales para hacer frente a los problemas de los niños migrantes y víctimas de la trata con fines de explotación en su Centro Internacional de Formación en Turín (Italia)⁵⁵¹, en la que participaron representantes del Ministerio de Trabajo y Empleo, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, el Instituto Nacional del Trabajo V. V. Giri y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, entre otros.

8C.1.8 Recursos

926. De 2002 a 2008, las asignaciones y los gastos anuales del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil y el Proyecto INDUS del Ministerio de Trabajo y Empleo, así como del Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, han aumentado considerablemente, como se puede observar en el cuadro 8.2.

⁵⁴⁸ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos de la Juventud y Deportes, Gobierno de la India, pág. 42.

⁵⁴⁹ Instituto Nacional del Trabajo V. V. Giri, <http://www.vvgnli.org/>.

⁵⁵⁰ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 3.

⁵⁵¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Trabajo y Empleo, Gobierno de la India, pág. 95.

8C.1.9 Desafíos

927. El Gobierno de la India ejecuta varios programas en esta esfera, como el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil, el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección, *Childline* y otros proyectos en colaboración con organismos de las Naciones Unidas. El Ministerio de Trabajo y Empleo ha adoptado medidas para erradicar el trabajo infantil, mediante la aplicación efectiva del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil y la convergencia con el programa *Sarva Shiksha Abhiyan*. Actualmente, el Gobierno se centra en la aplicación la Ley del derecho del niño a la educación gratuita y obligatoria de 2009, en la que se establece el deber de todo progenitor de llevar a sus hijos a una escuela de educación primaria cercana a su domicilio.

928. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha tomado la iniciativa de abordar el problema del trabajo infantil y lograr que los niños no escolarizados se incorporen al sistema educativo. Para ello, ha organizado consultas y audiencias públicas sobre el derecho a la educación y la erradicación del trabajo infantil.

929. El Gobierno de la India mantiene su compromiso de eliminar el trabajo infantil en el país y se centra en los siguientes temas prioritarios:

- Rescatar a los niños que trabajan en el sector no estructurado;
- Proporcionar alternativas de rehabilitación a los niños rescatados del trabajo junto con medidas de rehabilitación económica para sus familias;
- Aumentar los recursos destinados a la rehabilitación y establecer normas mínimas de rescate y rehabilitación;
- Sensibilizar a los organismos encargados de hacer cumplir la ley y al público en general;
- Hacer cumplir estrictamente las disposiciones de la legislación sobre el trabajo infantil y asegurar que se juzgue y condene a los infractores;
- Reforzar la convergencia interministerial en materia de erradicación del trabajo infantil.

Cuadro 8.2

Previsión presupuestaria y gasto real del Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil y el Proyecto INDUS

(En millones de rupias)

Año	Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil (250 distritos)		Proyecto INDUS (21 distritos)		Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección	
	Previsión presupuestaria	Gasto real	Previsión presupuestaria	Gasto real	Previsión presupuestaria	Gasto real
2002-2003	700,00	651,0	100,00	Nada	-	-
2003-2004	673,80	667,77	50,00	5,70	-	-
2004-2005	870,00	830,90	100,00	100,00	10,00	0,70
2005-2006	1 013,00	1 007,77	250,00	127,40	20,00	11,20
2006-2007	1 050,00	1 093,60	250,00	108,10	30,00	27,70
2007-2008	1 430,00	1 418,00	300,00	129,90	70,00	60,10

Fuente: Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Trabajo y Empleo, abril de 2008, pág. 9; y Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India.

8C.2 Uso indebido de estupefacientes (artículo 33)

8C.2.1 Situación y tendencias

930. Según el Estudio nacional sobre el alcance, la evolución y las tendencias del uso indebido de estupefacientes en la India de 2004, realizado por el Ministerio de Justicia Social e Integración en colaboración con la UNODC, había 73,2 millones de consumidores de drogas en el país, y las principales drogas consumidas eran las bebidas alcohólicas, el cannabis, el opio y la heroína. De acuerdo con un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, el porcentaje de niños de 10 a 14 años consumidores de productos del tabaco es bajo, un 2,2% en las zonas rurales y un 0,6% en las zonas urbanas⁵⁵². Se estima que 55.000 adolescentes comienzan a consumir tabaco cada día en la India, además de los cuatro millones de niños (menores de 15 años) que consumen tabaco regularmente. Aunque el 80% de los niños saben que el tabaco es malo para la salud, el 22% consumen tabaco al levantarse por la mañana. Se ha observado que el uso indebido de estupefacientes es habitual entre los jóvenes. De los niños que respondieron a la encuesta, el 44% consume nicotina, el 24% sustancias inhalables, el 22% bebidas alcohólicas y el 26% cannabis⁵⁵³. Según la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes, realizada en 2006 y publicada en el Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2008, en la India, el 14,1% de los niños de 13 a 15 años consumen tabaco; desglosado por sexos, ese porcentaje es del 17,3% entre los varones y del 9,7% entre las niñas.

931. De acuerdo con los datos recopilados por *Childline*, se estima que 20 millones de niños inician su adicción al tabaco cada año, esto es, aproximadamente 55.000 niños por día. Según datos disponibles recientes, de los consumidores totales de bebidas alcohólicas, cannabis y opio, el 21%, el 3% y el 0,1%, respectivamente, son menores de 18 años. Los niños empiezan a consumir estupefacientes por diversos motivos, que van desde la curiosidad y la diversión hasta la necesidad de superar el estrés. Sin embargo, el uso indebido de estupefacientes y las adicciones generan un conjunto complejo de problemas sociales, médicos y económicos que tienen repercusiones graves⁵⁵⁴.

932. Los estupefacientes que consumen más habitualmente los niños y los adolescentes en la India son el tabaco y las bebidas alcohólicas, pero también se ha informado del consumo de estupefacientes ilícitos y de drogas más duras, como el cannabis, el opio e incluso drogas inyectables, como la heroína. Ha aparecido una tendencia nueva, que consiste en que los niños se inyectan una mezcla de estupefacientes, a menudo compartiendo la misma aguja, lo que aumenta su vulnerabilidad a la infección del VIH. Aunque en las dos últimas décadas la adicción a las drogas ha sido un fenómeno extendido en la India, que afecta a todos los segmentos de la sociedad, el consumo de sustancias inhalables, bebidas alcohólicas o productos del tabaco, así como otras drogas blandas y duras, está especialmente extendido entre los niños de la calle, los niños trabajadores y los niños víctimas de la trata. No obstante, no se dispone de datos fiables sobre el uso indebido de estupefacientes entre los niños⁵⁵⁵.

⁵⁵² *Report on Tobacco Control in India*, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, noviembre de 2004, pág. 69.

⁵⁵³ Informe del Subgrupo I sobre Reducción de la demanda de estupefacientes para la formulación de estrategias del 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Justicia Social e Integración (División de Defensa Social), Gobierno de la India, pág. 26.

⁵⁵⁴ *Drug Abuse among Children*, *Childline*, <http://www.childlineindia.org.in/cr-drug-abuse.htm>.

⁵⁵⁵ *Drug Abuse among Children*, *Childline*, <http://www.childlineindia.org.in/cr-drug-abuse.htm>.

8C.2.2 Políticas

933. El Plan nacional de acción para la infancia de 2005 tiene el objetivo de asegurar el derecho a la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños en circunstancias difíciles, lo que incluye a los niños adictos a las drogas. El Gobierno de la India ha publicado una directiva en la que se prohíbe fumar en los espacios públicos, como los parques, los centros educativos, las bibliotecas, las calles y otros, que, en algunos estados, como Delhi, Jharkhand y Chandigarh, ya se ha empezado a aplicar.

8C.2.3 Legislación

934. En la India hay dos leyes que tratan directamente sobre el uso indebido de estupefacientes: la Ley de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1985 y la Ley de prevención del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988 (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 176 a 180).

935. La Ley sobre los cigarrillos y otros productos del tabaco (prohibición de la publicidad y regulación de la comercialización, la producción, el suministro y la distribución) de 2003 se publicó en el Boletín Oficial de la India el 19 de mayo de 2003. Es de aplicación en todo el país y abarca todos los tipos de productos del tabaco. Las disposiciones de la ley que afectan directamente a los niños son las siguientes: a) no se puede vender productos del tabaco a una persona menor de 18 años (esta disposición entró en vigor el 1 de mayo de 2004); y b) está prohibido vender productos del tabaco en un radio de 91,44 metros de cualquier centro educativo (disposición que entró en vigor el 1 de diciembre de 2004)⁵⁵⁶.

936. Mediante la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se refuerzan los servicios destinados a los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños afectados por el uso indebido de estupefacientes. En el artículo 25 de la Ley de justicia juvenil de 2000 se establece la pena de prisión para toda persona que proporcione a un niño cualquier bebida alcohólica o estupefaciente, excepto si es en cumplimiento de una instrucción dictada por un médico cualificado o en caso de enfermedad.

937. La India es signataria de todos los convenios internacionales importantes sobre el uso indebido de estupefacientes. En diciembre de 2003, la India ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Este instrumento proporciona un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco⁵⁵⁷.

8C.2.4 Programas

938. A nivel nacional, el problema del uso indebido de estupefacientes se aborda mediante una doble estrategia de reducción de la oferta y de la demanda. La estrategia de reducción de la oferta depende del Ministerio del Interior. El Departamento de Hacienda es el órgano de coordinación, y la ejecución está a cargo de diversos organismos encargados de hacer cumplir la ley. La estrategia de reducción de la demanda, que se centra en la sensibilización, el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas, está a cargo de una serie de organismos que dependen del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y del Ministerio de Justicia Social e Integración.

939. El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar concede una subvención extraordinaria a los estados para la construcción de centros de desintoxicación. Actualmente hay 122

⁵⁵⁶ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 152 y 153.

⁵⁵⁷ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, págs. 153 y 154.

centros de ese tipo en el país⁵⁵⁸. Este Ministerio ha puesto en marcha el Plan revisado de prevención del alcoholismo y el uso indebido de estupefacientes de 2008. Su objetivo es asegurar el conjunto de servicios, que incluyen la sensibilización, la detección, el asesoramiento, el tratamiento y la rehabilitación de las personas adictas, con el apoyo de organizaciones voluntarias y otras organizaciones⁵⁵⁹.

940. Tras la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en 2007, se puso en marcha un Programa nacional de control del tabaco. Se proporciona formación a los trabajadores de la salud, los maestros y otros profesionales sobre los efectos perjudiciales del tabaco. También se alienta la colaboración con las ONG para realizar campañas de salud en las escuelas públicas⁵⁶⁰.

941. El Ministerio de Justicia Social e Integración apoyó el proyecto IND/G86: Empoderar a las comunidades para evitar el consumo de estupefacientes y el VIH/SIDA, puesto en marcha en abril de 2005 por la UNODC. Los objetivos del proyecto eran: i) prevenir y reducir el uso indebido de estupefacientes y la propagación de la infección del VIH relacionada con las drogas en la India; y ii) reforzar la capacidad de los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil para prevenir el uso indebido de estupefacientes y realizar intervenciones cada vez más amplias, que reduzcan las nocivas consecuencias del consumo indebido de estupefacientes. Partiendo de las conclusiones del Estudio nacional sobre el alcance, la evolución y las tendencias del uso indebido de estupefacientes en la India de 2004 y de la propuesta de intervenciones conexas, el proyecto tenía cuatro componentes: i) formular y ejecutar programas de sensibilización sobre los estupefacientes en las escuelas; ii) desarrollar un programa nacional de sensibilización sobre los estupefacientes; iii) crear grupos de autoayuda de mujeres jóvenes afectadas y víctimas del uso indebido de estupefacientes y del VIH; y iv) documentar las buenas prácticas. Se preparó un programa de sensibilización sobre los estupefacientes en las escuelas, un programa de sensibilización sobre los estupefacientes para los jóvenes, un programa para impulsar grupos de autoayuda de mujeres jóvenes afectadas y víctimas del uso indebido de estupefacientes y del VIH; también se documentaron las buenas prácticas⁵⁶¹. El proyecto cuenta con un programa de sensibilización sobre los estupefacientes en las escuelas, en el que la UNODC colabora estrechamente con el Ministerio de Justicia Social e Integración y el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, a fin de integrar la educación en esta esfera en los libros de texto. En el Programa de educación de los adolescentes, que es un módulo curricular complementario del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, ya se han incluido contenidos sobre el uso indebido de estupefacientes. El libro de preguntas más frecuentes que se utiliza en ese módulo tiene 100 preguntas, y 25 de ellas hacen referencia al consumo de bebidas alcohólicas y el uso indebido de estupefacientes. A fin de llegar a todos los niños, se está preparando un módulo sobre prevención del uso indebido de estupefacientes y el VIH destinado a los niños no escolarizados. Se capacitará a miembros de ONG asociadas, que tienen experiencia en la labor con los niños no escolarizados, para que impartan conocimientos y habilidades a esos niños mediante un enfoque entre pares⁵⁶².

942. Uno de los componentes del Programa integrado para niños de la calle del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño tiene el objetivo de reducir la incidencia del

⁵⁵⁸ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 151.

⁵⁵⁹ Plan central de asistencia para la prevención del alcoholismo y el uso indebido de estupefacientes y para servicios de defensa social (en vigor desde el 1 de octubre de 2008), Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, octubre de 2008, pág. 6.

⁵⁶⁰ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, pág. 154.

⁵⁶¹ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Justicia Social e Integración, Gobierno de la India, pág. 47.

⁵⁶² Proyecto G86: actividades – Programa de sensibilización sobre las drogas basado en las escuelas, http://www.unodc.org/india/g86_sch_program.html.

uso indebido de estupefacientes y otras sustancias y prevenir el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y otros trastornos crónicos entre esos niños. Este programa se ha integrado en el Programa integrado de protección del niño, que incluye servicios de prevención, jurídicos, y de atención y rehabilitación a los niños vulnerables, incluidos los niños que consumen estupefacientes.

8C.2.5 Sensibilización

943. El Ministerio de Justicia Social e Integración, en colaboración con el Departamento de Educación, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, el Departamento de Asuntos de la Juventud y el sector de la salud ha señalado que es necesario reforzar la capacidad y utilizar su amplia red e infraestructura para intensificar las actividades de prevención del uso indebido de estupefacientes, así como las actividades de sensibilización, dirigidas sobre todo a los niños y los adolescentes, escolarizados y no escolarizados, especialmente en la región nororiental y los estados vulnerables del país.

944. El Gobierno de la India ha colaborado con diversos organismos internacionales, como la OMS, en la difusión de información entre las mujeres y los niños sobre el problema del uso indebido de estupefacientes y otras sustancias. La Asociación de Ayuda a los Pacientes de Cáncer, con sede en Mumbai, organizó una serie de actos, en colaboración con la OMS y el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, para conmemorar el Día Mundial Sin Tabaco.

945. En los estados se han puesto en marcha diversas iniciativas para sensibilizar sobre el uso indebido de estupefacientes. En Himachal Pradesh, la policía organiza programas de sensibilización sobre las drogas para los estudiantes universitarios y de educación secundaria⁵⁶³. En Bengala Occidental, la policía ha creado un sitio web sobre el uso indebido de estupefacientes para sensibilizar a los padres, y la administración estatal ha establecido una Oficina Estatal de Control de Drogas. En Maharashtra, el Departamento de Salud ha encargado a los funcionarios que establezcan dependencias de control del tabaco a nivel de distrito. El gobierno de Tamil Nadu tiene un plan para que Chennai sea en 2010 una ciudad "sin humo ni tabaco". La OMS recomendó la aplicación de medidas para luchar contra la epidemia de tabaquismo en Assam, que incluían políticas de control y prevención, la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, y el aumento de los impuestos en los productos del tabaco. En Chandigarh, en julio de 2007, se prohibió fumar en los lugares públicos, siendo la primera ciudad del país en tomar esa medida. El incumplimiento de la prohibición supone el pago de una multa de 100 rupias (en los primeros meses desde la entrada en vigor de la prohibición fueron multadas 200 personas). En Chhattisgarh, el gobierno ha prohibido la producción y venta de *gutka*, ya que estaba dando lugar a una mayor incidencia de cáncer de boca, y la sanción por infringir la prohibición es una pena de prisión de tres años. El gobierno de Delhi también tiene un plan para que, en 2010, Delhi sea una ciudad "sin tabaco" y, en enero de 2008, la Universidad de Delhi inició una campaña contra el tabaquismo (véase información detallada sobre las iniciativas de sensibilización sobre el uso indebido de estupefacientes en los estados en el anexo 8C.2).

946. Cada año, la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes organiza programas de sensibilización en las escuelas de todo el país, coincidiendo con el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas. La iniciativa tiene el propósito de educar a los jóvenes vulnerables, sobre todo en las grandes ciudades y las áreas metropolitanas, y prevenir el aumento de la drogadicción. La Oficina se ha dirigido a estudiantes de los grados VI a XI para sensibilizarlos sobre los efectos perjudiciales de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

⁵⁶³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Contribuciones del estado de Himachal Pradesh, octubre de 2007, pág. 77.

947. El 25 de enero de 2008, el Tribunal Supremo de la India emitió una notificación dirigida al Gobierno central y a una serie de empresas tabacaleras, en la que se instaba a aplicar el Reglamento sobre los cigarrillos y otros productos del tabaco (embalaje y etiquetado), en lo relativo a la disposición de advertencias en todos los paquetes de productos del tabaco, incluidos los cigarrillos⁵⁶⁴.

948. Un grupo de ONG ha hecho un llamamiento a los miembros del Parlamento para que se apliquen advertencias gráficas en los paquetes de productos del tabaco lo antes posible. Sobre la base de esa petición y de la presión que se ejerce desde distintos ámbitos, el Ministro de Salud de la Unión ha dirigido una notificación a las empresas tabacaleras en la que se establece que el 40% del espacio de los envoltorios de los paquetes de productos del tabaco deberá utilizarse para exhibir las advertencias.

8C.2.6 Creación de capacidad

949. El Centro Nacional para la Prevención del Uso Indevido de Estupefacientes del Instituto Nacional de Defensa Social, que tiene una red de ocho centros regionales de recursos y formación, imparte formación a las ONG con respecto a la prevención del uso indebido de estupefacientes, el asesoramiento, el tratamiento, la rehabilitación, la movilización de la comunidad y la prevención del VIH. Este Centro mantiene una amplia base de datos de ONG, que incluye sus características más destacadas y sus esferas de especialización, así como la cantidad de personas disponibles, y actúa como centro nacional de intercambio de información sobre los temas relacionados con los estupefacientes. También alienta la convergencia de las actividades de los ministerios, departamentos, ONG y organizaciones de la sociedad civil pertinentes. Ha organizado cursos de certificación, programas temáticos para preparar a los jóvenes para la vida y consultas estratégicas.

8C.2.7 Desafíos

950. El Gobierno se ocupa persistentemente del problema del uso indebido de estupefacientes. En el período que abarca el informe, se han adoptado algunas medidas en ese sentido, como la publicación de la directiva que prohíbe fumar en todos los lugares públicos y la puesta en marcha del Programa nacional de control del tabaco. Además, mediante el Programa integrado de protección del niño, se abordarán las deficiencias de los servicios y se prestarán servicios de rehabilitación, que incluirán un asesoramiento adecuado y campamentos de desintoxicación adaptados a las necesidades. Por otra parte, el Gobierno ejecuta programas de empoderamiento de la comunidad y de sensibilización para prevenir el uso indebido de estupefacientes entre los grupos vulnerables.

951. Entre otras, se han identificado las siguientes esferas de acción fundamentales:

- Aplicación estricta de la legislación y las disposiciones que prohíben fumar;
- Inclusión de advertencias en los paquetes y prohibición de la publicidad y la promoción de los productos del tabaco;
- Establecimiento de centros de desintoxicación apropiados para la rehabilitación de los niños afectados por el uso indebido de estupefacientes;
- Disposición de asesores suficientemente capacitados y calificados;

⁵⁶⁴ La sala integrada por el Presidente del Tribunal Supremo K. G. Balakrishnan y el juez del Tribunal Supremo R. V. Raveendran emitió una notificación sobre una solicitud presentada por los abogados Narinder Sharma y Himangi Gupta. En ella se señalaba que, a pesar de que las normas se habían publicado el 5 de julio de 2006, todavía no se habían aplicado debido a presiones políticas.

- Extensión de la sensibilización sobre el uso indebido de estupefacientes, ya que la mayoría de los programas de sensibilización y las leyes contra el tabaquismo se limitan a las principales ciudades.

8C.3 Explotación y abusos sexuales (artículo 34)

8C.3.1 Situación y tendencias

952. Según un estudio encargado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en 2002, había aproximadamente 2,8 millones de niñas y mujeres que practicaban la prostitución en 31 estados y territorios de la Unión. La inducción de niñas al comercio sexual es un problema muy importante. Un 36% de las niñas y mujeres que participan en el comercio sexual comenzaron antes de cumplir los 18 años. Hay variaciones regionales relacionadas con las condiciones socioeconómicas y culturales que afectan a este fenómeno. Entre los estados donde hay un gran número de niñas adolescentes víctimas del comercio sexual figuran Madhya Pradesh (72,8%), Bihar (72,3%), Rajasthan (66,4%), Uttar Pradesh (55,6%) y Jharkhand (50%)⁵⁶⁵.

953. En el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, encargado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, que se realizó en 13 estados y abarcó a aproximadamente 17.000 personas encuestadas, se señalaron algunas conclusiones con respecto a los abusos sexuales, que incluyen las siguientes⁵⁶⁶:

- i) Aproximadamente el 53,22% de los niños informaron haber sufrido una o más formas de abuso sexual;
- ii) En Andhra Pradesh, Assam, Bihar y Delhi se registró el mayor porcentaje de abusos sexuales, tanto entre los niños como entre las niñas;
- iii) Alrededor de un 21,90% de los niños encuestados informaron de que sufrían abusos sexuales graves, y el 50,76%, otras formas de abuso sexual;
- iv) Del total de niños encuestados, el 5,69% informó de que había sufrido agresiones sexuales;
- v) La mayor incidencia de agresiones sexuales se daba entre los niños de la calle, los niños trabajadores y los niños internados en instituciones;
- vi) Aproximadamente un 50% de los agresores sexuales son personas conocidas por el niño o que ocupan un puesto de confianza y responsabilidad;
- vii) La mayoría de los niños no informaron a nadie del problema.

954. El turismo representa aproximadamente un 11,6% del PIB de la India. Más de 2,4 millones de turistas visitan el país cada año. El crecimiento de la industria del turismo ha incrementado la vulnerabilidad de los niños a la explotación sexual por parte de los turistas, por ejemplo, en Goa. Los hoteles, las agencias de viajes y los operadores turísticos suelen estar implicados en el turismo sexual infantil⁵⁶⁷.

955. La pornografía cibernética incluye la pornografía infantil y está reconocida como un delito cibernético. En la India, el creciente acceso a Internet aumenta el riesgo de los niños a sufrir la agresión de los pedófilos.

⁵⁶⁵ *Girls and women in prostitution in India: a report*, Gram Niyojan Kendra, págs. 174 y 175.

⁵⁶⁶ Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. vi.

⁵⁶⁷ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, págs. 31 a 33.

8C.3.2 Políticas y legislación

956. En el Plan nacional de acción para la infancia de 2005 se hace hincapié en la necesidad de proteger a los niños contra los abusos sexuales y los maltratos físicos de todo tipo, así como en las medidas jurídicas contra los que cometen ese tipo de delitos contra los niños.

957. La ley más importante que se ocupa del abuso sexual infantil es la Ley de justicia juvenil de 2000 (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 49 a 66). En la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se han reforzado aún más los mecanismos para atender las cuestiones que afectan a los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños víctimas de abusos y explotación. La promulgación de la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005, junto con la creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, constituye un gran avance para combatir las violaciones de los derechos del niño. En esa ley también se dispone el establecimiento de tribunales de menores, para que los juicios de asuntos relacionados con los niños se celebren sin dilaciones.

958. A fin de hacer frente a los problemas relacionados con la explotación y el descuido de niños en el país, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño formuló el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009. El Ministerio está preparando una ley integral para abordar específicamente los delitos sexuales contra los niños, que incluye la agresión sexual, el contacto sexual ilícito y los delitos sexuales sin contacto físico.

959. A fin de asegurar que los niños víctimas de abusos sexuales sean tratados con compasión y dignidad, la Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó una serie de directrices para la policía, los tribunales y los médicos sobre la manera en la que se debe tratar a los niños en el curso de la investigación y el juicio, así como en el reconocimiento médico.

960. En la Ley de información y tecnología (enmienda) de 2008 se establecen las penas por publicar o transmitir en formato electrónico material que muestre a niños en actos sexuales explícitos (véase información detallada en la sección 1.4.2).

8C.3.3 Programas

961. El Programa *Swadhar* del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño para mujeres y niños que viven en circunstancias difíciles, lo que incluye a las víctimas de la explotación y los abusos sexuales, proporciona alojamiento, alimentos y ropa; servicios de asesoramiento; apoyo clínico, médico, jurídico y de otro tipo; capacitación; rehabilitación económica; y servicios de asistencia telefónica. En la actualidad, hay 318 centros de acogida *Swadhar* y 238 servicios de asistencia telefónica en todo el país.

962. En el marco del Programa de justicia juvenil, se proporciona ayuda financiera a los estados y territorios de la Unión para establecer y mantener las distintas instituciones destinadas a los niños que necesitan cuidado y protección, incluidos los que son víctimas de explotación y abusos sexuales. Actualmente, este programa está incluido en el Programa integrado de protección del niño (véase información detallada en la sección 1.5.1).

963. *Childline* proporciona asistencia de emergencia a los niños en circunstancias difíciles, lo que incluye a las víctimas de abusos sexuales. Según las necesidades del niño, se lo deriva a una organización apropiada para que se ocupe del seguimiento y la atención a largo plazo (véase información detallada en la sección 1.5.1).

964. Reconociendo que los abusos sexuales son un problema grave entre los estudiantes, la Junta Central de Educación Secundaria preparó un documento de política para establecer un servicio de asistencia telefónica para las estudiantes y prevenir los incidentes

relacionados con el acoso sexual en las escuelas. La Junta ha recomendado a las escuelas que creen una dependencia y que presenten al funcionario coordinador designado un informe trimestral sobre las medidas adoptadas. En el documento de políticas también se propone organizar programas de formación sobre medidas de protección contra el acoso sexual dirigidos a mujeres trabajadoras y estudiantes⁵⁶⁸.

965. Tras la publicación del Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, se organizaron consultas regionales en cuatro zonas del país, en las que participaron las autoridades de los 13 estados abarcados en el estudio. Las consultas regionales facilitaron los debates y la preparación de planes de acción estatales para hacer frente al maltrato infantil. Además, impulsaron la sensibilización sobre este grave problema.

8C.3.4 Desafíos

966. El Gobierno de la India ha puesto en marcha varias iniciativas para hacer frente a la explotación y los abusos sexuales de los niños, como el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, que es un avance en la recopilación de datos sobre temas delicados; y la aplicación del Programa *Swadhar* para mujeres y niños en circunstancias difíciles. Además, se ha reforzado la aplicación de la Ley de justicia juvenil de 2000, y se han introducido enmiendas a la Ley de información y tecnología para combatir el problema de la pornografía infantil. La labor se centrará en las siguientes esferas:

- Reforzar la recopilación de datos sobre la explotación y los abusos sexuales;
- Informar a las víctimas de la explotación y los abusos sexuales sobre las disposiciones legales y prestarles servicios de apoyo;
- Proteger a la población vulnerable cuando se registren desastres naturales;
- Promulgar una ley específica para hacer frente a todos los delitos contra los niños, con inclusión de la explotación y los abusos sexuales;
- Impulsar la protección de los niños para evitar que sean víctimas del turismo sexual y la pornografía infantil.

8C.4 Otras formas de explotación (artículo 36)

8C.4.1 Situación y tendencias

967. En el período que se examina, la protección de los niños contra las diversas formas de explotación, así como la violación de los derechos del niño por parte de los medios de comunicación, la policía y las instituciones de investigación han continuado suscitando preocupación. Se ha informado de casos de niños de corta edad y bebés que han fallecido en el transcurso de ensayos clínicos realizados por hospitales de renombre y de investigaciones clínicas efectuadas con la apariencia de reconocimientos médicos ordinarios. También ha habido casos en los que la policía o los medios de comunicación han violado el derecho de protección de la identidad de los niños, publicando abiertamente sus nombres.

⁵⁶⁸ Documento de políticas para establecer un servicio de asistencia telefónica para las estudiantes a fin de prevenir los incidentes relacionados con el acoso sexual en las escuelas, Junta Central de Educación Secundaria, Gobierno de la India.

8C.4.2 Medidas para prevenir la explotación infantil

968. El compromiso del Gobierno de proteger los derechos del niño se evidencia en las políticas, las leyes, los mecanismos institucionales y los marcos programáticos (véase información detallada en las secciones 1.2, 1.4 y 1.5).

8C.4.2.1 Políticas, legislación y directrices

969. En la India, hay una serie de leyes de protección, que están en conformidad con las disposiciones constitucionales y las normas internacionales de protección de los niños contra todas las formas de explotación física, sexual o emocional⁵⁶⁹. En esas leyes se dispone el enjuiciamiento sin demora de los infractores, y no hay ninguna disposición de impunidad en relación con los delitos contra los niños.

970. En la Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005 se establecen los mecanismos para investigar los casos de violaciones de los derechos del niño y recomendar el inicio de procedimientos judiciales⁵⁷⁰. En esa ley también se dispone la creación de tribunales de menores, para que los juicios de delitos contra los niños o de casos de violación de los derechos del niño se celebren sin dilaciones.

971. En el artículo 21 de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 se "prohíbe la publicación del nombre, la dirección, la escuela, ni ningún otro detalle de un joven en conflicto con la ley o un niño que necesite cuidado y protección y que participe en un procedimiento en virtud de la ley". La violación de esa disposición se sanciona con una multa de hasta 25.000 rupias. No obstante, en la ley se permite a la autoridad investigadora revelar la identidad de un niño si ello redundaría en el interés superior del niño⁵⁷¹. En el Reglamento de justicia juvenil de 2007 se subraya que los niños o jóvenes en conflicto con la ley tienen derecho a la privacidad, la confidencialidad y la protección contra la estigmatización; se los debe proteger por todos los medios, en todas las etapas procesales y en los procedimientos de cuidado y protección⁵⁷².

972. Los artículos 23 a 27 de la Ley de justicia juvenil de 2000 contienen disposiciones que sancionan a cualquier persona que cometa delitos de crueldad, descuido, maltrato o explotación de algún niño.

973. El proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 tiene por objeto combatir todas las formas de explotación, violencia doméstica, tortura, descuido o castigo corporal en las escuelas.

974. El Consejo de Investigaciones Médicas de la India y otras instituciones de primer nivel del país han elaborado directrices para evitar la explotación de los niños en cualquier clase de investigación⁵⁷³.

975. Cuando se realizó el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007, se elaboraron directrices éticas detalladas para salvaguardar los derechos del niño y protegerlo de cualquier posible trauma. Por ejemplo, se elaboraron las normas éticas y las directrices para los grupos de discusión de niños, la interacción uno a uno, el consentimiento de los padres, tutores o cuidadores, y el consentimiento informado de los niños.

⁵⁶⁹ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, pág. 10.

⁵⁷⁰ Art. 13, Ley de comisiones para la protección de los derechos del niño de 2005.

⁵⁷¹ Art. 21, Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006.

⁵⁷² Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, parte II, pág. 138.

⁵⁷³ *Journal of the Academy of Hospital Administration*, vol. 13, Nº 1 (enero de 2001 - junio de 2001), www.indmedica.com.

976. En el 11° Plan quinquenal, el examen del sistema de salud será una cuestión prioritaria, y se reorientará la formación del profesional sanitario para reforzar, entre otras cosas, la regulación de la atención médica y la ética médica, y las auditorías de las investigaciones, esto es, la evaluación acerca de si la investigación está justificada y es pertinente⁵⁷⁴.

8C.4.2.2 Mecanismos

977. *Crime in India*, que es una publicación anual de la Oficina Nacional de Registro de Delitos del Ministerio del Interior, registra la incidencia y la naturaleza de los delitos o abusos cometidos contra los niños en el país. Algunos organismos independientes, como la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, las comisiones estatales homólogas y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, toman conocimiento, por iniciativa propia, de los casos de violación de los derechos del niño. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley, como la policía, el poder judicial y las instituciones de menores, supervisan y presentan informes de las cuestiones que afectan a los derechos del niño. Los comités de bienestar del niño, las juntas de justicia juvenil y las unidades especiales de policía de menores, de conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000, son los organismos que garantizan el desarrollo físico, emocional, psicológico, intelectual, social y moral de los niños y jóvenes en conflicto con la ley⁵⁷⁵. *Childline*, una línea de asistencia telefónica gratuita que funciona las 24 horas en 83 ciudades, está a disposición de todos los niños. A fin de proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los niños, algunos organismos de primer orden, como el Consejo de Investigaciones Médicas de la India y la Asociación Médica de la India, han formulado directrices detalladas que deben seguirse en los procedimientos que afectan a los niños.

978. La Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño también se ha ocupado de diversos casos de violación de los derechos del niño, como las condiciones de trabajo irregulares y el maltrato emocional de niños que participan en series de televisión, programas de telerrealidad y anuncios publicitarios. La Comisión tomó conocimiento de casos de violaciones de los derechos del niño, y envió una directiva y una notificación estrictas a las agencias y los departamentos afectados, a fin de que adoptaran las medidas necesarias. Además, ha establecido un grupo de trabajo, del que forman parte representantes de medios de comunicación impresos y electrónicos, para analizar diversos asuntos que suscitan preocupación en relación con la participación de los niños en programas de televisión y anuncios publicitarios. El grupo de trabajo ha propuesto la formulación de un conjunto de directrices para regular las condiciones de trabajo de los niños, el establecimiento de un mecanismo de presentación de quejas para los niños y sus familias, y la adopción de medidas contra los canales de televisión o las productoras en caso de violación de los derechos del niño⁵⁷⁶. El Ministerio de Información y Radiodifusión está debatiendo la propuesta y adoptará las medidas oportunas.

979. Adoptando una posición firme ante el asunto de las investigaciones clínicas de niños en edad escolar, la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño ha presentado una queja ante el Consejo Médico de la India. El Comité de Ética ha examinado la cuestión y ha realizado una investigación. Tras debatir los distintos aspectos, el Comité ha declarado que el equipo médico no había diseñado, informado ni llevado a cabo el reconocimiento médico de una manera adecuada ni profesional. El Comité emitió una advertencia, en la que observa que ese tipo de reconocimientos médicos, que no cumplen

⁵⁷⁴ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 71 y 99.

⁵⁷⁵ Reglamento de justicia juvenil de 2007, Boletín Oficial de la India: Extraordinario, pág. 134.

⁵⁷⁶ Infocus, Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, vol. 1, N° 6, octubre de 2008, pág. 12.

con el protocolo y carecen de un diseño adecuado, no se deben realizar más, y remitió el asunto al Comité Ejecutivo para que adopte las medidas necesarias⁵⁷⁷.

980. El Consejo de Investigaciones Médicas de la India ha publicado directrices detalladas sobre la composición y las responsabilidades de los comités de ética institucional, con respecto a la evaluación ética de las investigaciones biomédicas en la India. Se está trabajando en estrecha colaboración con los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos y organismos internacionales, como la OMS y la UNESCO, a fin de reforzar la capacidad del país en relación con la bioética. Se ha constituido una dependencia de bioética, se ha creado una página web con enlaces a las revistas especializadas más importantes, se han creado foros para que realicen un examen ético de los comités y se está recopilando una base de datos sobre los comités de ética institucional del país. A fin de reforzar la capacidad en esta esfera, el Consejo de Investigaciones Médicas de la India selecciona estudiantes universitarios a los que concede becas de formación en bioética, y organiza reuniones de formación dirigidas a investigadores, académicos, miembros de comités de ética institucional y estudiantes⁵⁷⁸.

8C.4.2.3 Programas

981. El Programa de justicia juvenil proporciona servicios de rehabilitación a los niños víctimas y supervivientes de diversos tipos de explotación. En la actualidad, este programa se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño (véase información detallada en la sección 1.5.1).

8C.4.3 Desafíos

982. El Gobierno ha adoptado diversas medidas para hacer frente a la explotación de los niños, como la creación de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño y la aprobación de la Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 y el Reglamento de justicia juvenil de 2007. Además, el Consejo de Investigaciones Médicas de la India ha formulado directrices éticas para proteger a los niños contra la explotación en las actividades de investigación. El proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 también tiene el objetivo de combatir todas las formas de explotación infantil. A fin de asegurar la protección de los niños contra toda forma de explotación, se deben abordar las siguientes cuestiones:

- Asegurar que los medios de comunicación, la policía y otros organismos respeten el derecho a la intimidad;
- Reforzar la ética, la regulación y la transparencia de las instituciones de investigación, a fin de evitar la explotación de los niños en todas las formas de investigación.

8C.5 Venta, trata y secuestro (artículo 35)

8C.5.1 Situación y tendencias

983. Generalmente, los cálculos de las personas víctimas de la trata se hacen en relación con la explotación sexual comercial. En la India, el estigma asociado a la prostitución y la clandestinidad de las actividades dificultan enormemente efectuar un cálculo real. A fin de poder presentar una aproximación de la magnitud del problema, se presentan estimaciones

⁵⁷⁷ Actas de la reunión del Comité de Ética, 21 y 22 de enero de 2008, Consejo Médico de la India, www.mciindia.org, pág. 36.

⁵⁷⁸ *Concerns about Ethical Review of Health Research in India*, Indian Journal of Medical Ethics, octubre a diciembre de 2004, 12 (4) www.ijme.in/124vp119.html.

del número de trabajadores de la industria del sexo, tanto adultos como menores de edad. Los niños trabajadores de la industria del sexo se suelen clasificar como casos de trata de personas. La discrepancia entre los datos disponibles es considerable, y la posibilidad de verificar la autenticidad de las cifras que se presentan es prácticamente nula.

984. Según la Oficina Nacional de Registro de Delitos, en 2001, hubo 8.765 casos de trata de mujeres o niños en el país y, en 2008, solo 3.133. En promedio, desde 2001, se han denunciado 5.804 casos de trata cada año⁵⁷⁹.

985. Todos los años se denuncia un gran número de niños desaparecidos; muchos de ellos nunca regresan con su familia ni son localizados. En muchas ocasiones, los niños rescatados en las operaciones policiales en las zonas de prostíbulos son niños respecto de los que se había denunciado su desaparición en algún lugar del país. Generalmente, los padres o los tutores no saben que sus hijos han sido víctimas de la trata⁵⁸⁰. Como media, cada año se denuncia la desaparición de 44.000 niños y se pierde el rastro de 11.000, que es una cantidad muy elevada⁵⁸¹.

8C.5.2 Políticas

986. En 1998, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño preparó un Plan de acción nacional de lucha contra la trata y la explotación sexual comercial de mujeres y niños, a fin de incorporar y reintegrar en la comunidad a las mujeres y los niños víctimas de este fenómeno. Este Ministerio, en colaboración con el Ministerio del Interior, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Comisión Nacional de la Mujer, está preparando un plan de acción integrado de prevención y lucha contra la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que será más completo y abarcará la trata de personas con cualquier propósito⁵⁸².

987. El Comité consultivo central sobre la trata, presidido por el Secretario del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, se reúne regularmente para debatir los principales problemas y fijar las estrategias para prevenir y combatir la trata de mujeres y niños.

988. En 2005 el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño formuló un Protocolo de operaciones antes, durante y después del rescate de niños víctimas de la trata con fines de explotación sexual comercial. El Protocolo contiene directrices para los gobiernos estatales y una estrategia para los equipos de rescate en relación con las operaciones de esa índole y la rehabilitación de los niños víctimas. Se ha distribuido el Protocolo a los gobiernos estatales.

989. A fin de garantizar el rescate, la repatriación y la rehabilitación sin trabas de los niños migrantes víctimas de la trata y el trabajo infantil, el Ministerio de Trabajo y Empleo elaboró un protocolo en la materia dirigido a todos los interesados.

990. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño, con asistencia técnica del UNICEF, está preparando procedimientos para la repatriación humanitaria y acelerada de los niños víctimas de la trata entre la India y Bangladesh. Se realizó una evaluación rápida de los procedimientos existentes, y se empezó a preparar un plan de acción conjunto, un

⁵⁷⁹ *Crime in India* (2006 y 2008), Oficina Nacional de Registro de Delitos, Ministerio del Interior, Gobierno de la India, págs. 99 a 104.

⁵⁸⁰ Sen Sankar y P.M. Nair, *Trafficking in Women and Children in India*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Orient Longman, 2005, págs. 163 y 164.

⁵⁸¹ Sen Sankar y P.M. Nair, *Trafficking in Women and Children in India*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Orient Longman, 2005, págs. 166 a 168.

⁵⁸² Plan de acción integrado de prevención y lucha contra la trata de personas, especialmente mujeres y niños, <http://www.nhrc.nic.in>.

proyecto de plan de trabajo y un calendario básico, que se terminarán en la siguiente reunión.

991. En el marco de la Convención sobre la prevención y la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de prostitución de la SAARC, se estableció un grupo de trabajo regional, a fin de asegurar que se dispone de las leyes, programas y otros instrumentos necesarios para aplicar las disposiciones de esa convención. El grupo de trabajo se reunió en julio de 2007, en mayo de 2009 y en abril de 2010. En la segunda reunión se ultimaron los procedimientos operativos estándar. Se ha propuesto el establecimiento de una línea de asistencia telefónica común para todos los países de la SAARC. El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño ha puesto en marcha un programa de creación de capacidad destinado al personal, que abarca los derechos del niño, la protección infantil, y la prevención y la lucha contra la trata de niños y mujeres.

8C.5.3 Instrumentos internacionales

992. El 12 de diciembre de 2002, la India firmó el 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. Además, el Gobierno ha decidido ratificar la convención y su protocolo.

993. En 2002, la India firmó la Convención sobre la prevención y la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de prostitución de la SAARC, a fin de alentar la cooperación entre los Estados miembros (véase información detallada en la sección 1.3).

8C.5.4 Legislación

994. La Ley sobre la trata inmoral (prevención) de 1956 es la principal ley que se ocupa del problema de la trata. Se ha propuesto modificarla, a fin de ampliar su ámbito de aplicación y garantizar su observancia. Además, el Código Penal de la India de 1860 contiene disposiciones sobre la trata, y la Ley de justicia juvenil de 2000 brinda protección a los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños vulnerables o que podrían ser víctimas de malos tratos graves, tortura o explotación con fines de abusos sexuales o actos ilícitos.

995. Por otra parte, el proyecto de ley de prevención de delitos contra los niños de 2009 es un instrumento exhaustivo que abarca todo tipo de delitos o actos violentos contra los niños.

8C.5.5 Programas

996. En 2002-2008 se pusieron en práctica tres proyectos piloto: i) un proyecto para combatir la trata de mujeres y niños con fines de explotación sexual comercial justificada por la tradición; ii) un proyecto para combatir la trata de mujeres y niños con fines de explotación sexual comercial en las zonas de origen; y iii) un proyecto para combatir la trata de mujeres y niños con fines de explotación sexual comercial en las zonas de destino. De 2004 a marzo de 2008, se han aprobado alrededor de 80 proyectos en ocho estados y territorios de la Unión (Maharashtra, Bengala Occidental, Manipur, Karnataka, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Assam y Puducherry).

997. Sobre la base de la experiencia adquirida en los proyectos piloto, en diciembre de 2007 se puso en marcha *Ujjawala* - Programa integral para la prevención de la trata y para el rescate, la rehabilitación, la reintegración y la repatriación de las víctimas de la trata y de la explotación sexual comercial. Este programa tiene cinco componentes específicos:

- i) La prevención, que consiste en la formación de grupos de vigilancia y grupos de adolescentes comunitarios; la sensibilización de los funcionarios pertinentes,

como los policías y los dirigentes comunitarios; la preparación de materiales de información, educación y comunicación; y la organización de talleres y actividades conexas;

- ii) El rescate o retirada segura de la víctima del lugar de explotación;
- iii) La rehabilitación, que incluye proporcionar a las víctimas un alojamiento seguro, las necesidades básicas de alimentación y vestido, así como apoyo psicológico, atención médica, asistencia jurídica, formación profesional y actividades generadoras de ingresos;
- iv) La reintegración, que incluye la posibilidad de que la víctima vuelva con su familia y comunidad, si así lo desea, y los costos pertinentes;
- v) La repatriación, mediante la que se proporciona apoyo a las víctimas extranjeras para que puedan regresar con seguridad a su país de origen.

998. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño gestiona centros de acogida para mujeres y niñas en circunstancias difíciles, como los centros de acogida de corta estancia y los centros de acogida *Swadhar*. Estos centros prestan servicios de asesoramiento y rehabilitación y también gestionan líneas de asistencia telefónica. Los gobiernos estatales también han establecido centros de acogida para mujeres y niñas en circunstancias difíciles.

999. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha formulado el Programa integrado de protección del niño, que incluye y coordina una serie de proyectos, con el fin de asegurar un entorno seguro para el desarrollo integral de los niños que necesitan cuidado y protección, incluidos los niños en circunstancias difíciles (véase información detallada en la sección 1.5.1).

1000. *Childline* se ocupa de las necesidades de los niños que corren peligro y presta asistencia a los adultos para ayudar a los niños que lo necesitan (véase información detallada en la sección 1.5.1).

1001. Aunque no existen programas específicos para niños desaparecidos, se han puesto en marcha iniciativas a nivel nacional para abordar los problemas de esos niños. La Comisión Nacional de Derechos Humanos formuló recomendaciones para proteger los derechos del niño y reforzar las medidas de prevención (véase información detallada en la sección 1.1).

1002. A instancias de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, algunos estados han publicado directrices de procedimiento detalladas sobre el tratamiento de los niños desaparecidos, dirigidas a la policía y al público en general (Andhra Pradesh, Delhi, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Punjab, Rajasthan, Uttar Pradesh y Uttarakhand).

1003. La Comisión también ha dado instrucciones a los directores generales de la policía de los estados y territorios de la Unión, para combatir los crecientes actos de violencia contra los niños cometidos por policías, que afectan a la integridad física, la dignidad y la vida privada de los niños. Entre otras, las instrucciones son las siguientes: i) la remisión de una circular a todas las comisarías en la que se especifique lo que deben y no deben hacer los policías al proteger los derechos del niño; y ii) la organización de actividades de formación y sensibilización adicionales dirigidas a los policías (tanto antes de pasar a formar parte del servicio como en el servicio) sobre la protección de los derechos del niño, así como sobre su función, según se establece en la Ley de justicia juvenil de 2000⁵⁸³.

⁵⁸³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño, Gobierno de la India, octubre de 2009.

1004. *Don Bosco Young at Risk Forum*, en colaboración con el UNICEF y algunos gobiernos estatales, como el de Karnataka, ha puesto en marcha una red de búsqueda de niños desaparecidos, *Homelink*, que es una red basada en Internet para proteger a los niños de la calle no acompañados y a los niños que carecen de atención parental, a fin de que regresen a sus hogares, o a un lugar seguro en el que vivir. Esta iniciativa, que abarca 72 ciudades de 16 estados, contiene información en línea sobre 94.495 niños que están en esas circunstancias, que proviene de las organizaciones asociadas hasta la fecha. Hasta 2007, se contactó o localizó a 50.613 de esos niños. De ellos, 10.052 niños regresaron a sus hogares (véase información detallada sobre las iniciativas de los estados sobre los niños desaparecidos en el anexo 8C.5.1).

8C.5.6 Supervisión

1005. En 2006, el Ministerio del Interior estableció una dependencia que actúa como centro de coordinación con respecto a la trata de personas. Es responsable de la recopilación y el análisis de los datos relacionados con la trata provenientes de los gobiernos de los estados y territorios de la Unión; la identificación de las esferas problemáticas; el análisis de las causas que hacen que sean zonas de origen, tránsito o destino de la trata; el seguimiento de las medidas adoptadas por los gobiernos de los estados y territorios de la Unión para combatir la delincuencia; y la organización de reuniones de coordinación con los funcionarios responsables de esta esfera en los estados y territorios de la Unión. En 2006, a instancias del Ministerio del Interior, la Oficina Nacional de Registro de Delitos, por primera vez, añadió un capítulo separado de estadísticas sobre la trata de personas en su publicación anual *Crime in India*⁵⁸⁴.

8C.5.7 Sensibilización

1006. La creación de conciencia y la sensibilización son un componente intrínseco de los programas del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño. Asimismo, se ha desarrollado una estrategia de comunicación para la prevención de la trata con fines de explotación sexual comercial de los niños, dirigida a grupos específicos, como los padres, los miembros de los *panchayat*, los policías y los maestros, entre otros. Además, diversos programas de alivio de la pobreza y grupos de autoayuda de mujeres disponen de material de información especialmente diseñado para prevenir la explotación sexual y la trata.

1007. El programa *Ujjawala* del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño tiene componentes de prevención por medio de la sensibilización. Se realizarán actividades de sensibilización, utilizando los medios de comunicación, *kalajathas*, marionetas y otras formas de arte, preferentemente tradicionales. También se prevé la publicación de material impreso, como folletos, volantes y carteles en lenguas vernáculas.

8C.5.8 Investigación

1008. En 2003-2004, la Comisión Nacional de Derechos humanos encargó un proyecto de investigación, a fin de comprender mejor el complejo problema de la trata de mujeres y niños. El estudio, que se publicó en 2005, fue realizado por el Instituto de Ciencias Sociales, de Nueva Delhi, con apoyo del UNIFEM. Se trataba de un proceso de investigación orientado a la acción, con diversas actividades de lucha contra la trata que incluían la prevención, la protección y la actuación penal, con ayuda y asistencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el UNIFEM y el Instituto de Ciencias Sociales. En ese estudio se puso en evidencia el carácter multidimensional del problema, las lagunas

⁵⁸⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio del Interior, Gobierno de la India, agosto de 2009, pág. 6.

en la legislación, las deficiencias en la aplicación de la ley y la actuación de la mafia organizada.

1009. En octubre de 2007, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con el Ministerio del Interior y la UNODC, organizó la Conferencia Regional de Asia Meridional sobre la Trata de Personas, en el marco de la Iniciativa mundial de las Naciones Unidas para luchar contra la trata de personas. En la Conferencia se aprobó la Declaración de Delhi, que incluye la acción concertada en la aplicación de la ley, a fin de que los autores de delitos sean castigados con rapidez; la formación y el fomento de la capacidad sistémicos de las partes interesadas; la educación de las niñas; campañas de sensibilización para prevenir la trata por medio de asociaciones entre los sectores público y privado; programas dirigidos a las zonas vulnerables; la disponibilidad de protocolos y procedimientos jurídicos adecuados para el rescate y la repatriación; y una coalición de asociados de medios de comunicación y personalidades populares para promover la prevención de la trata. Por otra parte, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño publicó un Compendio de buenas prácticas de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en la lucha contra la trata, que se ha distribuido a todos los gobiernos de los estados y territorios de la Unión.

8C.5.9 Creación de capacidad

1010. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con el Ministerio del Interior y la UNODC, puso en marcha un proyecto de creación de capacidad sobre la trata de personas, de dos años de duración, dirigido a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. En ese contexto, se elaboraron protocolos y procedimientos operativos estándar, y se establecieron unidades de lucha contra la trata de personas en los departamentos policiales de cinco estados (Andhra Pradesh, Maharashtra, Bihar, Bengala Occidental y Goa). En total, se organizaron 390 programas formativos, en los que participaron 13.490 policías y fiscales de los cinco estados abarcados por el proyecto. A instancias del Ministerio del Interior, la Oficina de Investigación y Desarrollo de la Policía preparó un manual de formación sobre la trata de personas, dirigido los investigadores, que se ha distribuido a los estados para que se lo utilice en los institutos de formación policial. La Oficina de Investigación y Desarrollo de la Policía también ha impartido cursos de formación de instructores sobre la prevención de la trata de mujeres y niños en varias academias de policía⁵⁸⁵.

1011. Se ha preparado un programa integral para reforzar la respuesta policial al problema de la trata de personas, que consistiría en programas de formación de instructores y el establecimiento de unidades de lucha contra la trata de personas supervisados por el Ministerio del Interior; ese programa está siendo objeto de examen por la Comisión de Planificación para su aprobación. Con ello se garantizará que la sensibilización sobre estos temas entre el personal policial y el de otros organismos encargados de hacer cumplir la ley llegue hasta el nivel de base. Se ha previsto que el plan se aplique en el 50% de los distritos policiales del país⁵⁸⁶.

1012. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño y el UNICEF, ha preparado tres manuales: uno para el personal judicial sobre la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de explotación sexual comercial; otro para los médicos, sobre la manera de ocuparse de los niños víctimas de la trata y la explotación sexual comercial; y otro para el personal

⁵⁸⁵ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio del Interior, Gobierno de la India, agosto de 2009, pág. 6.

⁵⁸⁶ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio del Interior, Gobierno de la India, agosto de 2009, pág. 6.

de los servicios de apoyo psicológico a los niños sobrevivientes de la trata. Estos manuales se utilizan en el programa de formación de instructores. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y del Niño, en colaboración con el UNICEF y la Escuela de Trabajo Social Nirmala Niketan, organizó una serie de talleres de capacitación para los funcionarios sobre el terreno en Delhi, Hyderabad, Chennai, Mumbai, Bangalore y Calcuta. En colaboración con el UNICEF y la Asociación Médica de la India, se organizaron talleres regionales de creación de capacidad dirigidos a los médicos, sobre cuestiones relacionadas con la trata y el reconocimiento médico de los niños víctimas de la trata, en particular sobre la realización de pruebas para determinar la edad.

1013. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de la India (Bangalore) y el UNICEF, ha elaborado un Manual judicial sobre la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de explotación sexual comercial. Para ello, se organizaron consultas con los estados de Andhra Pradesh, Goa, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Rajasthan, Tamil Nadu y Bengala Occidental. Posteriormente, se organizó una consulta de ámbito nacional en Nueva Delhi. En esas consultas participaron jueces, magistrados, fiscales, funcionarios de los departamentos de policía y los Departamentos de Desarrollo de la Mujer y el Niño de los estados, representantes de ONG y expertos⁵⁸⁷.

1014. El Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño es el organismo encargado de coordinar la formación de los representantes de la SAARC con respecto a la lucha contra la trata de personas y los derechos del niño, en el marco de la Convención de la SAARC. En ese contexto, el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño ha organizado programas de formación dirigidos a los representantes de la SAARC. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con el Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, ha organizado una serie de talleres dirigidos a las ONG sobre cuestiones relacionadas con la trata de niños con fines de explotación sexual comercial. También se ha preparado un módulo especial para los consejeros que prestan asesoramiento a las víctimas de la trata.

1015. En 2005, el Ministerio, en colaboración con *STOP trafficking and oppression of children and women*, el UNIFEM y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), organizó en Nueva Delhi un taller sobre intercambio regional de experiencias, de dos días de duración, titulado "Diálogo entre promotores del cambio de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos responsables de la formulación de políticas, la judicatura, los organismos encargados de hacer cumplir la ley y los supervivientes".

1016. La Oficina de Investigación y Desarrollo de la Policía también imparte formación al personal policial sobre cuestiones relacionadas con la trata. Además, las comisarías de policía y otros organismos encargados de hacer cumplir la ley procuran difundir ampliamente los números de las líneas de asistencia telefónica destinados a los niños. Los gobiernos estatales también han adoptado medidas para prevenir la trata y promover la rehabilitación de los niños. Por ejemplo, en el estado de Karnataka se han creado comités descentralizados de lucha contra la trata. Se ha impartido formación a los miembros de los comités y se han organizado concentraciones y obras de teatro de calle para sensibilizar al público⁵⁸⁸.

⁵⁸⁷ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, enero de 2010, pág. 6.

⁵⁸⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Karnataka, julio de 2009, pág. 1.

8C.5.10 Colaboración

1017. El Plan de acción integrado de prevención y lucha contra la trata de personas y el Protocolo de operaciones antes, durante y después del rescate de niños víctimas de la trata con fines de explotación sexual comercial se prepararon mediante un proceso consultivo en el que participaron representantes de los gobiernos estatales, ONG, organismos de las Naciones Unidas y expertos en esta esfera. Se organizaron reuniones y talleres a nivel regional y nacional a fin de preparar esos documentos de política.

1018. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, con asistencia técnica del UNICEF, ha preparado los procedimientos para la repatriación de los niños víctimas de la trata a otros países. Esos procedimientos se elaboraron en consulta con ONG de la India y Bangladesh.

1019. Los comités de bienestar del niño y las juntas de justicia juvenil, que se ocupan de los niños víctimas de la trata, alientan una mayor participación de la sociedad civil en el sistema de justicia juvenil, así como la asociación del sector público y las ONG. De conformidad con la Ley de justicia juvenil de 2000, un miembro de un comité de bienestar del niño debe ser un trabajador social. Los niños víctimas de la trata o desaparecidos se consideran niños que necesitan cuidado y protección, por lo que son remitidos a los comités de bienestar del niño, en los que las ONG participan activamente. Las ONG también participan en las operaciones de rescate y rehabilitación, así como en los servicios de asesoramiento psicológico.

1020. El Programa *Ujjawala* prevé la participación de las ONG. El Programa integrado para niños de la calle y el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección, entre otros, también se ejecutan con la colaboración de ONG.

1021. La gestión de los centros de acogida para niños que necesitan cuidado y protección se lleva a cabo mediante la colaboración del Gobierno y ONG. *Childline*, que depende del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, es un medio que vincula a los niños que necesitan cuidado y protección con los servicios disponibles. *Childline* funciona en 83 localidades en colaboración con diversas ONG.

1022. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, en colaboración con ONG y organismos de las Naciones Unidas, ha realizado diversos estudios de investigación. El Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007 fue realizado por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, con la colaboración de la ONG Prayas y el apoyo del UNICEF y Save the Children. El examen de los datos, el análisis de las conclusiones y el informe final, junto con las recomendaciones, estuvieron a cargo de un comité rector, en el que estaban representados los organismos de las Naciones Unidas y las ONG. Del mismo modo, el estudio sobre la trata de mujeres y niños en la India de la Comisión Nacional de Derechos Humanos contó con la colaboración del Instituto de Ciencias Sociales, el UNIFEM y la USAID.

1023. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño colabora con organismos de las Naciones Unidas, como el UNICEF, en la preparación de materiales de información, educación y comunicación para las campañas, que se realizan con la ayuda de ONG y cuyo objetivo es difundir información sobre los distintos aspectos de la trata.

1024. En el marco de la responsabilidad social de las empresas, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño procura establecer asociaciones entre el sector público y el sector privado con miras a la prevención de la trata y la rehabilitación de las víctimas, en colaboración con la UNODC y la OIM, y ha organizado varios talleres y consultas al respecto. En marzo de 2008, el Ministerio, en colaboración con la UNODC y la industria de la confección textil, organizó un taller sobre la remodelación de las cadenas de suministro para prevenir la trata de niños con fines de explotación laboral. Tras ese taller, se constituyó

un grupo de reflexión sobre la asociación entre los sectores público y privado, con representantes, entre otros, de los Ministerios de Interior, de Trabajo y Empleo, y de Comercio; de organismos empresariales, como la Confederación de la Industria de la India, la Federación de Cámaras de Comercio e Industria de la India y las Cámaras de Comercio e Industria Asociadas de la India; y de la Comisión Nacional para la Protección de los Derechos del Niño. En la primera reunión del grupo de reflexión se establecieron grupos básicos para industrias específicas. Tras esa reunión, se iniciaron dos proyectos: i) el de formación profesional y desarrollo de las aptitudes profesionales para adolescentes de ambos sexos pertenecientes a grupos vulnerables, organizado por el Consejo para la Promoción de las Exportaciones de Indumentaria; y ii) el de Formación profesional y desarrollo de las aptitudes profesionales para grupos de autoayuda de mujeres de comunidades vulnerables de la región de Mewat (estado de Haryana), organizado por las empresas Impulse y GAP.

8C.5.11 Desafíos

1025. El Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño ha adoptado una serie de iniciativas políticas, legislativas y de ejecución de programas para hacer frente a la venta y la trata de niños. Incluyen la formulación del Protocolo de operaciones antes, durante y después del rescate de niños víctimas de la trata con fines de explotación sexual comercial, y la puesta en marcha del programa *Ujjawala* y del Programa integrado de protección del niño, para abordar la protección del niño como cuestión global. Además, se ha puesto en práctica la Convención sobre la prevención y la lucha contra la trata de mujeres y niños con fines de prostitución de la SAARC, y el Gobierno está formulando los procedimientos para la repatriación rápida de los niños víctimas de la trata entre la India y Bangladesh. Asimismo, se han adoptado medidas para asegurar la formación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y se han preparado manuales para las partes interesadas. También se está preparando un plan de acción integrado de prevención y lucha contra la trata de personas, especialmente mujeres y niños.

1026. Las esferas más importantes en la lucha contra la venta, la trata y el secuestro de niños son las siguientes:

- Reforzar las leyes contra la trata de personas;
- Establecer leyes estrictas para frenar la trata transfronteriza de niños;
- Perfeccionar la base de datos sobre la venta y la trata de niños;
- Impulsar la capacitación y el acceso a otros medios de vida sostenibles entre las mujeres;
- Extender los programas de formación destinados a los jueces, los organismos encargados de hacer cumplir la ley y otros interesados;
- Reforzar los mecanismos de seguimiento de los niños secuestrados y raptados.

8D. Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas (artículo 30)

8D.1 Situación y tendencias

1027. El Gobierno de la India está haciendo hincapié en el crecimiento inclusivo, para asegurar que se proporcionan las prestaciones universales a todos los grupos sociales y las comunidades religiosas del país, que no se han beneficiado por igual del crecimiento alcanzado, como se evidencia en los indicadores del desarrollo humano fundamentales, como los niveles de alfabetización, educación y salud. Los musulmanes en particular, que

son la comunidad minoritaria más grande del país, están quedando rezagados en la mayoría de los indicadores del desarrollo humano (véase información detallada en las secciones 3B.1.1 y 3B.2.1).

1028. Los grupos tribales especialmente vulnerables son las comunidades tribales que se caracterizan por una disminución o estancamiento de la población, la utilización de tecnología agrícola primitiva, un bajo nivel de alfabetización y el atraso económico. Hay 75 grupos tribales especialmente vulnerables identificados en 17 estados y territorios de la Unión, que viven en hábitats remotos, con escasos organismos administrativos e infraestructura de apoyo⁵⁸⁹.

8D.2 Políticas y legislación

1029. El 11° Plan quinquenal asegura un crecimiento más rápido e inclusivo, con una mejora de la calidad de vida de amplios grupos de personas, en particular las que pertenecen a las castas y tribus desfavorecidas, otras castas desfavorecidas y las minorías. En el 11° Plan quinquenal se han adoptado diferentes estrategias para dos grupos tribales especialmente vulnerables, los grupos de preservación del patrimonio cultural y las comunidades periféricas. En el caso del primer grupo, se hará hincapié en la conservación del ecosistema, los estilos de vida y las habilidades tradicionales, junto con un componente económico. En el caso de las comunidades periféricas, la estrategia se centrará en la conservación de los ecosistemas y en el impulso a los programas económicos.

1030. La Política nacional de vivienda y hábitats urbanos de 2007 incluye medidas especiales para atender a las necesidades de las minorías y las castas y tribus desfavorecidas en cuanto a la vivienda y el acceso a los servicios básicos (véase información detallada en la sección 1.2).

1031. En el Plan nacional de acción para la infancia de 2005 se dispone el cuidado, la protección y el bienestar de los niños de comunidades marginadas y desfavorecidas, teniendo en cuenta la preservación de su identidad y alentándolos a adoptar prácticas que promuevan su interés superior.

1032. El Comité permanente sobre trabajo y bienestar para el desarrollo de los grupos tribales primitivos (2002) formuló 20 recomendaciones para el desarrollo de los grupos tribales especialmente vulnerables, y 8 fueron aceptadas por el Gobierno. Un resultado importante de esas recomendaciones ha sido la formulación de la Política nacional de rehabilitación y reasentamiento de 2007 (véase información detallada en la sección 1.2).

1033. El Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos ha adoptado medidas para crear y reforzar la infraestructura en las zonas tribales, a fin de promover la alfabetización y la educación de las tribus desfavorecidas y los grupos tribales especialmente vulnerables⁵⁹⁰ (véase información detallada en las secciones 7A.1.2.7, 7A.5.2 y 7A.5.2.3).

1034. Hay varias leyes que tratan las cuestiones de las minorías y los grupos indígenas, como la Ley de protección de los derechos civiles de 1955 y la Ley de prevención de atrocidades de 1989, entre otras (véase información detallada en la sección 3B.1.3).

⁵⁸⁹ Informe anual 2006-2007, Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, págs. 86 y 87.

⁵⁹⁰ Medida adoptada por el Gobierno en respuesta a las recomendaciones y observaciones que figuran en el 28° informe del antiguo Comité permanente sobre trabajo y bienestar para el desarrollo de los grupos tribales primitivos, Secretaría de la *Lok Sabha*, marzo de 2005, págs. 14 a 22.

8D.3 Programas

1035. En junio de 2006, el Primer Ministro puso en marcha un programa de 15 puntos para las minorías. Su objetivo es mejorar las oportunidades de educación de las minorías, asegurar su participación equitativa en las actividades económicas y el empleo, mejorar sus condiciones de vida, y prevenir la discordia y la violencia en la comunidad. Entre los grupos destinatarios figuran los grupos de las minorías notificados de conformidad con la Ley de la Comisión Nacional de las Minorías de 1992, esto es, los musulmanes, los cristianos, los sijs, los budistas y los parsis⁵⁹¹. Un objetivo importante del programa es asegurar que las prestaciones de los diversos planes del Gobierno para los menos privilegiados lleguen a los sectores más desfavorecidos de las comunidades minoritarias. Algunos de los logros más notables de 2006-2007 a 2007-2008 son los siguientes: i) la construcción de escuelas de educación primaria en las zonas con una elevada concentración de población de las minorías, que pasaron de 961 en 2006-2007, a 2.008 en 2007-2008; ii) la construcción de escuelas del ciclo superior de educación primaria, que pasaron de 1.114 en 2006-2007, a 3.001 en 2007-2008; y iii) el aumento de internados *Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya* en bloques que presentan retraso educativo con una elevada concentración población que pertenece a minorías, que pasaron de 97 en 2006-2007, a 219 en 2007-2008⁵⁹².

1036. En cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Comité Sachar, en 2007-2008 se identificaron 90 distritos con una elevada concentración de población que pertenece a minorías rezagados en cuanto a los servicios básicos y los parámetros socioeconómicos. En 2008-2009, se puso en marcha un programa de desarrollo multisectorial para hacer frente a los "déficits de desarrollo", sobre todo en materia de educación, empleo, saneamiento, vivienda, agua potable y suministro de energía eléctrica. Se ha realizado un estudio de referencia para identificar los "déficits de desarrollo" en todos los distritos, y se están ultimando los planes de distrito. Las autoridades competentes han aprobado los planes de 31 distritos, en los estados de Haryana, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Assam, Bihar y Manipur.

1037. En 2007-2008, se puso en marcha un programa titulado "Educación de primera clase para los estudiantes de las tribus desfavorecidas", mediante el que 125 instituciones educativas de primer nivel conceden becas y admiten a los cinco mejores estudiantes de las tribus desfavorecidas que reúnan las condiciones, hasta un máximo de 625 becas por curso. No obstante, el ingreso familiar de los estudiantes de las tribus desfavorecidas, teniendo en cuenta todas las fuentes de ingresos, no debe superar las 200.000 rupias por año⁵⁹³.

1038. Los Servicios integrados de desarrollo infantil abarcan las zonas rurales atrasadas, las zonas tribales y los barrios urbanos marginales. La tercera fase de expansión de los Servicios Integrados de Desarrollo del Niño se centra en: la introducción de estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a los grupos tribales, teniendo en cuenta las distintas lenguas y costumbres; la concesión de prioridad a la construcción de centros *anganwadi* en zonas donde predominan las castas y tribus desfavorecidas y las minorías; la creación de minicentros *anganwadi* en los estados abarcados; y el desarrollo de estrategias especiales para las zonas tribales en los estados abarcados a fin de mejorar la salud maternoinfantil (véase información detallada en la sección 6C.3.2).

⁵⁹¹ Directrices para la aplicación del Nuevo programa de 15 puntos para el bienestar de las minorías del Primer Ministro, Ministerio de Asuntos de las Minorías, pág. 1.

⁵⁹² Iniciativas adoptadas por el Ministro de Asuntos de las Minorías, 2008, comunicado de prensa, Oficina de Información de Prensa, Gobierno de la India.

⁵⁹³ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, septiembre de 2009, pág. 1.

1039. De conformidad con las disposiciones vigentes en el marco del Plan del sector central del Ministerio de Asuntos Tribales para el desarrollo exclusivo de los grupos tribales especialmente vulnerables, se sigue proporcionando un 100% de asistencia para la vivienda, la distribución de tierras, el desarrollo agrícola, el desarrollo ganadero, la generación de ingresos, los centros de salud, el desarrollo de infraestructura y los seguros, entre otros servicios. En 2004-2005, el Ministerio decidió proporcionar una cobertura de seguro para un miembro generador de ingresos de cada familia de los grupos tribales especialmente vulnerables en todo el país, en el marco del programa *Janshree Beema Yojana* de la *Life Insurance Corporation of India*. El número de familias abarcadas en el programa *Janshree Beema Yojana* aumentó, ya que en 2004-2005 era de aproximadamente 100.000 y en los años posteriores se duplicó. En 2007-2008, 17 estados y territorios de la Unión en los que hay grupos tribales especialmente vulnerables formularon planes de desarrollo y conservación a largo plazo para cada grupo de su estado, que se ejecutarán a lo largo del período correspondiente al 11° Plan quinquenal. Los planes fueron examinados por un comité de expertos y se asignaron los fondos según la prioridad de las distintas actividades previstas⁵⁹⁴.

1040. El Programa integrado de protección del niño proporciona un entorno seguro para el desarrollo integral de los niños que necesitan cuidado y protección, incluidos los niños en circunstancias difíciles (véase información detallada en la sección 1.5.1).

8D.4 Desafíos

1041. Con el 11° Plan quinquenal se pretende alentar un proceso de desarrollo que asegurará una mejora generalizada de la calidad de vida de los grupos desfavorecidos, que incluye a las castas y tribus desfavorecidas y a las minorías. Además, se ha avanzado en la puesta en práctica de las recomendaciones del Comité Sachar. El Programa de 15 puntos para las minorías, los programas de becas para las castas y tribus desfavorecidas, y los programas especiales de desarrollo para los grupos tribales son algunas de las iniciativas que se han puesto en marcha en esta esfera. En relación con las minorías y los grupos indígenas, las esferas principales de actuación son las siguientes:

- Aumentar las oportunidades educativas; asegurar una participación equitativa en la actividad económica y el empleo; y mejorar las condiciones de vida de las minorías y los grupos indígenas;
- Extender la aplicación de las recomendaciones del Comité Sachar;
- Abordar las desigualdades y la promoción de la inclusión por medio de todos los programas emblemáticos.

8E. Niños que viven o trabajan en la calle

8E.1 Situación y tendencias

1042. En el primer informe periódico de la India, de 2001, se indicó que se estimaba que había 11 millones de niños de la calle en el conjunto del país (véase información detallada en el primer informe periódico de la India, 2001, párrs. 75 a 79). En el Censo de 2001, por primera vez, se estimó que había 13 millones de "familias sin techo", con una media de 5 o 6 personas por familia. Por lo tanto, la población total de personas sin techo ascendía, al

⁵⁹⁴ Informe anual 2007-2008, Ministerio de Asuntos Tribales, Gobierno de la India, págs. 100 a 105.

menos, a 65 millones de personas en el conjunto del país⁵⁹⁵. Así pues, se puede inferir que el número estimado de niños de la calle o sin hogar que necesitan acogida es mucho mayor que lo que se estimaba de acuerdo a distintas fuentes. El censo no proporciona datos concretos sobre el número de niños de la calle (esto es, los niños pobres sin hogar y sin techo, los niños trabajadores migrantes, los niños que viven en la calle y los niños mendigos), ya que se trata de una población flotante.

1043. El crecimiento del sector urbano ha sobrepasado el desarrollo de la economía rural. En consecuencia, hay un gran número de personas que emigran desde las zonas rurales a las zonas urbanas en busca de mejores oportunidades económicas, y muchos de ellos viven en barrios marginales, *jhuggi jhopris* o incluso en las calles y otros lugares públicos. Muchos niños se ven obligados a vivir en las calles en condiciones muy deplorables y peligrosas, por lo que son muy vulnerables. Los niños de la calle y los niños sin hogar suelen quedar muy expuestos a sufrir abusos y explotación, ya que carecen de identificación, esto es, de partidas de nacimiento o certificados de estudios. Según algunos estudios en pequeña escala, en la India, el número de niños de la calle ha ido creciendo, debido a factores tales como la falta de oportunidades educativas, situaciones de violencia o malos tratos en el hogar, la trata de personas y los desastres naturales. Muchos de ellos pertenecen a familias de trabajadores migrantes estacionales o desalojadas forzosamente de sus hogares y tierras, como resultado de proyectos de desarrollo que carecían de una rehabilitación adecuada⁵⁹⁶. La migración de las familias a las ciudades obliga a los niños a abandonar la escuela, y muchos terminan por convertirse en niños trabajadores, mendigos o víctimas del uso indebido de estupefacientes, el tabaco, el juego, la bebida, la prostitución o los abusos sexuales. Dado el limitado número de centros de acogida de las ciudades, los niños de la calle a menudo son explotados y acosados por la policía. Son vulnerables al hambre, la malnutrición, la falta de atención sanitaria y educativa, el maltrato físico, los abusos sexuales, el uso indebido de estupefacientes, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA⁵⁹⁷.

1044. En el Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007 del Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño se entrevistó a 2.317 niños de la calle, que constituían el 18,7% de los niños encuestados. Un 66,8% dijo que sufría maltrato físico, causado por miembros de su familia o por otras personas, y un 54,51% señaló que había sufrido abusos sexuales. Este estudio puso de manifiesto que los niños de la calle viven en condiciones inhumanas de explotación y maltrato.

8E.2 Políticas y legislación

1045. La Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 brinda protección a los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños de la calle. Contiene disposiciones para prestar servicios eficaces de rescate, reintegración y reconciliación de los niños de la calle con sus familias y comunidades.

1046. El Plan nacional de acción para la infancia de 2005 contiene disposiciones sobre los centros de acogida temporal y la atención institucional de los niños de la calle y otros niños víctimas de la explotación, como los *raen basera* (albergues nocturnos) y los centros de atención diurna, que les proporcionan un lugar seguro.

⁵⁹⁵ *Economically Weaker Sections and Slum Dwellers in Metros: A Case for the Shelterless in Delhi*, http://www.naredco.org/d_articles.asp.

⁵⁹⁶ Informe del Subgrupo sobre protección de la infancia para el 11º Plan quinquenal (2007-2012), Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Gobierno de la India, 2008, pág. 45.

⁵⁹⁷ 11º Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 217.

1047. La Política nacional de vivienda y hábitats urbanos de 2007 contiene disposiciones sobre los servicios de acogida para niños pobres (véase información detallada en la sección 1.2).

1048. El 11° Plan quinquenal se centra en el crecimiento inclusivo y prevé intervenciones fundamentales para reforzar los servicios de rehabilitación y reinserción que prestan apoyo a estos niños⁵⁹⁸.

8E.3 Programas

1049. El Programa integrado para niños de la calle tiene el objetivo de evitar la indigencia de los niños y facilitar que abandonen la vida en la calle. En el período correspondiente al décimo Plan quinquenal (2002-2007) se beneficiaron de este programa más de 200.000 niños⁵⁹⁹. A fin de evaluar y valorar la eficacia y los efectos del programa sobre el terreno, el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño encargó al Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño un estudio de evaluación, que abarcó 117 centros de 17 estados. La conclusión más importante del estudio fue que el programa había provocado un cambio patente en el comportamiento, la actitud, las modalidades de los medios de vida, los valores, los hábitos y las aspiraciones futuras de los beneficiarios⁶⁰⁰.

1050. En la actualidad, el Programa integrado para niños de la calle se ha unificado con el Programa integrado de protección del niño, que presta servicios de prevención, otros servicios previstos en la ley, y servicios de atención y rehabilitación a todas las categorías de niños desfavorecidos y vulnerables, lo que incluye a los niños de la calle. En los centros de día para los niños necesitados de las zonas urbanas y semiurbanas se organizan actividades artísticas; se proporciona asesoramiento; se prestan servicios de orientación y preparación para la vida cotidiana a fin de canalizar las energías en actividades productivas; y se brinda protección contra el maltrato y el descuido.

1051. La Misión nacional de salud urbana tiene el objetivo proporcionar servicios básicos de atención primaria de la salud y seguro médico a las personas pobres de las zonas urbanas, que abarca todas las ciudades con una población de más de 100.000 personas. Se atenderán las necesidades de salud de los niños de la calle, los vendedores ambulantes, las personas de los barrios marginales, las personas sin hogar y otras personas marginadas de las zonas urbanas⁶⁰¹.

1052. En el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, se establecerán centros de atención sin cita previa de los Servicios integrados de desarrollo infantil en las estaciones de tren y paradas de autobús. En ellos se proporcionarán alimentos a todos los niños, después de un reconocimiento médico adecuado, así como medicamentos y documentos de identidad. En el 11° Plan quinquenal, el Departamento de Enseñanza Primaria y Alfabetización abrirá escuelas de recuperación que impartirán módulos educativos de calidad a los niños de la calle no escolarizados. Además, se pondrán en marcha estrategias

⁵⁹⁸ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, págs. 212 y 213.

⁵⁹⁹ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 203.

⁶⁰⁰ Programa integrado para niños de la calle: una evaluación, 2008, Instituto Nacional de Cooperación Pública y Desarrollo del Niño, prefacio y capítulo 4.

⁶⁰¹ 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, 2008, pág. 73.

definidas para alentar el acceso de los niños de la calle a los estudios de formación profesional⁶⁰².

1053. El programa *Sarva Shiksha Abhiyan* abarca a los niños de la calle, así como a los que corren el riesgo de serlo debido a su situación socioeconómica, por medio de las escuelas ordinarias y los centros del Plan de Garantía de la Educación y el Plan de Educación Alternativa e Innovadora.

1054. *Childline* presta servicios móviles de emergencia a los niños en situación de peligro y, en el período correspondiente al 11° Plan quinquenal, sus servicios abarcarán todo el país (véase información detallada en la sección 1.5.1). El Programa de justicia juvenil, el Plan de bienestar para los niños trabajadores que necesitan atención y protección (véase información detallada en la sección 1.5.1) y el Proyecto Nacional sobre el Trabajo Infantil (véase información detallada en la sección 8C.1.3) también son servicios que se ocupan de la rehabilitación de los niños que necesitan cuidado y protección, lo que incluye a los niños de la calle.

1055. El Estudio sobre el maltrato de niños: India 2007 ha sido muy útil para la labor de planificación del Gobierno, y sus resultados sirven para fundamentar el desarrollo de los programas y las iniciativas en el ámbito de la protección de la infancia, que incluye a los niños de la calle.

8E.4 Colaboración

1056. El Programa integrado para niños de la calle se puso en marcha en colaboración con ONG de todo el país, y continuará prestando servicios a los niños de la calle mediante la participación de los gobiernos estatales y las ONG. Las administraciones de los estados y las ONG han puesto en marcha algunas iniciativas innovadoras. Por ejemplo, en Orissa, *Childline* presta servicios de rehabilitación de los niños de la calle, que incluyen la formación profesional, y, en Bihar, en 2007, aproximadamente 75.000 niños de la calle se incorporaron a las escuelas públicas con la ayuda de la policía⁶⁰³. En Karnataka, el gobierno impulsa la creación de centros de desintoxicación, y, en Bengala Occidental, en el marco del Programa integrado para niños de la calle, se ha logrado llegar a 10.500 niños. En Himachal Pradesh, se ha rehabilitado y reintegrado a 265 niños de la calle con la colaboración de las ONG. Se han organizado campañas de movilización y campamentos de salud para alentar a los padres a que envíen a sus hijos a los centros de educación alternativa y a que les realicen reconocimientos médicos⁶⁰⁴.

1057. Un gran número de ONG trabajan de forma independiente en temas relacionados con los niños de la calle, por ejemplo, impartiendo educación informal y capacitación profesional. *Don Bosco Ashalayam*, en Calcuta, llega a unos 2.000 niños de la calle cada año. *Don Bosco Young at Risk Forum* ha diseñado un programa de software denominado *Homelink*, con apoyo del UNICEF, que permite realizar un seguimiento de las intervenciones con cada niño de la calle que está en contacto con una ONG. Está siendo utilizado por 76 ONG de 13 estados y cuenta con una base de datos en línea de más de 70.000 niños de la calle. El Ministerio prevé ampliar este programa en el período del 11° Plan quinquenal⁶⁰⁵. El Consejo Indio de Bienestar del Niño rehabilita aproximadamente

⁶⁰² 11° Plan quinquenal (2007-2012), vol. II, Sector social, Comisión de Planificación, Gobierno de la India, págs. 21 y 214.

⁶⁰³ *Bihar Kids go to School, thanks to Police*, <http://www.biharscoop.com/story/2007/4/14/35619/06840>.

⁶⁰⁴ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Himachal Pradesh, 2007, pág. 69.

⁶⁰⁵ Don Bosco PYaR (Project for Young at Risk), www.donboscoindia.com/english/bis/default_ms.php?yr=2007&mn=7&newsid=1348&pno=1&newsidlis.

a 500 niños de Chennai cada año. *Butterflies*, una ONG que se dirige a los niños de la calle y los niños trabajadores en Delhi, ha puesto en marcha un Banco de Desarrollo de la Infancia, cuyos clientes son niños de la calle, que ya tiene un fondo de ahorro total de más 100.000 rupias y 1.700 titulares de cuentas. En 2006, este proyecto recibió el segundo premio japonés al proyecto de desarrollo más innovador de la Red de desarrollo mundial (*Global Development Network*)⁶⁰⁶.

1058. En cumplimiento de una orden dictada por el Tribunal Superior de Delhi tras un caso de atrocidad policial contra niños de la calle⁶⁰⁷, se elaboraron directrices sobre el tratamiento de las cuestiones que afectan a los niños de la calle en Delhi, que se presentaron ante el Tribunal Supremo en 2007.

1059. En 2005, en el marco de una iniciativa conjunta de la Corporación Municipal de Calcuta, el UNICEF y un grupo de 75 ONG, dirigida por el Plan de acción de la ciudad, se puso en marcha una dependencia para identificar a los niños nacidos en la ciudad que carecían de certificado de nacimiento. Se identificó a aproximadamente 50.000 niños y se les expidió el certificado de nacimiento. Dado que es posible que los niños de la calle no estén en condiciones de guardar esos documentos de forma segura, las ONG pueden custodiarlos en nombre de la familia o del niño⁶⁰⁸.

8E.5 Desafíos

1060. El 11º Plan quinquenal contiene un conjunto de medidas para hacer frente a los problemas de salud, educación y formación profesional de los niños de la calle. El Programa integrado de protección del niño presta servicios de prevención, otros servicios previstos en la ley, y servicios de atención y rehabilitación a todas las categorías de niños desfavorecidos, lo que incluye a los niños de la calle. La Ley de justicia juvenil (enmienda) de 2006 contiene disposiciones para prestar servicios eficaces de rescate, reintegración y reconciliación de los niños de la calle con sus familias y comunidades. A fin hacer frente a los problemas de los niños de la calle es necesario, entre otras cosas, centrarse en las siguientes cuestiones:

- Reforzar la recopilación de datos sobre los niños de la calle;
- Impulsar los programas y servicios de rehabilitación de los niños de la calle y mejorar su accesibilidad;
- Ejecutar eficazmente el Programa integrado de protección del niño a fin de proteger a los niños vulnerables.

⁶⁰⁶ *Piggy Bankers*, Delhi Newline, <http://cities.expressindia.com/fullstory.php?newsid=251633>.

⁶⁰⁷ *Abdul Shakeel Basha vs Government of National Capital Territory of Delhi and others*, Solicitud de mandamiento (civil) N° 24006/05, subcarpeta "Juicios", documentos adjuntos a los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención.

⁶⁰⁸ Proyecto de informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India en virtud de la Convención, Respuesta del estado de Bengala Occidental, octubre de 2007, págs. 28 y 29.