



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/KEN/Q/2/Add.1
28 de noviembre de 2006

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO
44º período de sesiones
15 de enero a 2 de febrero de 2007

**RESPUESTAS DEL GOBIERNO DE KENYA A LA LISTA DE
CUESTIONES (CRC/C/KEN/Q/2) RECIBIDAS POR EL COMITÉ
DE LOS DERECHOS DEL NIÑO ACERCA DEL EXAMEN DEL
SEGUNDO INFORME PERIÓDICO DE KENYA (CRC/C/KEN/2)***

[Recibidas el 28 de noviembre de 2006]

* Con arreglo a la información transmitida a los Estados Partes acerca de la tramitación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial antes de ser enviado a los servicios de traducción de las Naciones Unidas.

Lista de siglas

CBS	Oficina Central de Estadística
CDC	Centers for Disease Control
CDF	Fondo de Fomento de Distritos Electorales
DPT	DPT
EARC	Centro de Recursos y Evaluación de la Educación
ILO/IPEC	Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la Organización Internacional del Trabajo
KAACR	Alianza en pro de los Derechos del Niño de Kenya
KDHS	Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya
KESSP	programa de apoyo al sector educativo de Kenya
KEPI	programa ampliado de inmunización de Kenya
KISE	Instituto de Educación Especial de Kenya
LASDAP	plan para la prestación de servicios por la autoridad local
LATF	Fondo de Transferencias a las Autoridades Locales
NCCS	Consejo Nacional de Servicios para la Niñez
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPV	VOP
YCTC	Centro para la reforma de jóvenes

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Lista de siglas	2
Introducción	4
Parte I	5
A. Datos y estadísticas	5
B. Medidas generales de aplicación.....	32
Parte II	46
Parte III.....	46

Introducción

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño fue aprobada por las Naciones Unidas en 1989 y ha tenido el mayor grado de aceptación de todos los instrumentos de derechos humanos. Una ratificación casi universal es la confirmación más rotunda del significado de los derechos del niño. El propósito de los artículos de la Convención, así como de los principios rectores, es asegurar la supervivencia y el desarrollo de los niños.

La República de Kenya ratificó la Convención el 30 de julio de 1990 y la incorporó en el ordenamiento jurídico nacional al promulgar la Ley de la infancia de 2001 que entró en vigor el 1º de marzo de 2002. Una vez que un gobierno suscribe la Convención, se convierte en Estado Parte en ella en virtud del artículo 44. Los Estados Partes tienen la obligación de presentar, al cabo de dos años de la ratificación y cada cinco años a partir de entonces, al Comité de los Derechos del Niño informes detallados sobre las estrategias y medidas que han adoptado para que se ejerzan los derechos del niño. Kenya presentó su primer informe en 1998 y el segundo en septiembre de 2005.

En el presente informe se proporciona información adicional sobre la situación de los niños en Kenya con respecto a las cuestiones que se han planteado en el Comité (CRC/C/KEN/Q/2) y en las observaciones finales sobre el informe inicial del Estado Parte (CRC/15/Add.160).

La información adicional se centra en los datos y estadísticas, las medidas generales de aplicación, la difusión de la Convención, y la legislación y políticas para darle cumplimiento, entre otras cuestiones.

Esperamos que el presente documento responda adecuadamente a las cuestiones planteadas por el Comité de los Derechos del Niño.

Parte I

A. Datos y estadísticas

1. a) **Datos estadísticos por sexo, grupo de edad, zonas urbanas o rurales para los años 2003, 2004 y 2005 sobre el número y porcentaje de menores de 18 años que viven en Kenya**

Se calcula que Kenya tiene 34 millones de habitantes y el 51% son de sexo femenino. Hay 17.584.473 niños, es decir, poco más de la mitad de la población. El 84,5% de los niños viven en el campo y el 15%, en zonas urbanas. Tener un porcentaje tan elevado de niños tiene repercusiones socioeconómicas en términos de la prestación de servicios básicos como educación, salud, alimentación, vivienda y seguridad. El alto nivel de pobreza y la propagación epidémica del VIH/SIDA han aumentado el número de niños cuya situación existencial es difícil. Entre ellos figuran los niños que viven y trabajan en la calle, los que han sido abandonados o están desatendidos, los que son maltratados o explotados y los que son víctima del trabajo infantil.

Los cuadros 1, 2 y 3 muestran el número de niños de menos de 18 años por sexo, edad y zona en que viven en los años 2003, 2004 y 2005.

Cuadro 1

Número de menores de 18 años por sexo, edad y lugar de residencia en 2003

Edad (años)	Ciudad			Campo			Total		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
0	113.045	112.093	225.138	524.144	517.819	1.041.963	636.272	630.829	1.267.101
1	110.328	108.659	218.988	501.274	490.900	992.174	606.927	604.235	1.211.162
2	100.800	100.652	201.452	484.526	476.459	960.985	581.407	581.030	1.162.437
3	91.803	91.827	183.630	469.597	466.113	935.710	559.138	560.202	1.119.340
4	77.621	76.562	154.183	429.869	417.484	847.353	499.844	501.692	1.001.536
0 a 4	493.597	489.793	983.390	2.409.411	2.368.775	4.778.186	2.883.588	2.877.988	5.761.576
5	76.068	75.179	151.248	410.999	396.707	807.706	478.056	480.898	958.954
6	67.753	69.036	136.789	393.537	388.567	782.104	457.988	460.905	918.893
7	65.892	65.622	131.514	379.668	367.779	747.447	437.936	441.025	878.961
8	56.504	59.712	116.216	362.664	357.328	719.992	416.554	419.654	836.208
9	61.084	63.517	124.602	382.682	370.943	753.625	437.345	440.882	878.227
5 a 9	327.301	333.067	660.369	1.929.550	1.881.324	3.810.874	2.227.879	2.243.364	4.471.243
10	54.655	58.479	113.134	368.237	355.575	723.812	416.634	420.312	836.946
11	52.482	58.532	111.015	339.020	349.720	688.740	397.979	401.776	799.755
12	49.053	53.732	102.784	341.123	320.759	661.882	380.318	384.348	764.666
13	47.236	53.432	100.668	320.335	306.695	627.030	361.786	365.912	727.698
14	57.142	67.315	124.457	402.318	376.161	778.479	448.765	454.171	902.936
10 a 14	260.568	291.490	552.059	1.771.033	1.708.909	3.479.942	2.005.482	2.026.519	4.032.001
15	54.908	69.893	124.801	377.658	357.534	735.191	427.204	432.788	859.992
16	55.750	74.553	130.303	347.698	339.865	687.563	406.007	411.859	817.866
17	62.985	79.619	142.604	322.990	311.810	634.800	385.433	391.971	777.404
15 a 17	173.643	224.065	397.708	1.048.346	1.009.208	2.057.554	1.218.644	1.236.618	2.455.262
Total	1.255.110	1.338.416	2.593.526	7.158.340	6.968.216	14.126.556	8.335.593	8.384.489	16.720.082

Fuente: Oficina Central de Estadística.

Cuadro 2

Número de menores de 18 años por sexo, edad y lugar de residencia en 2004

Edad (años)	Ciudad			Campo			Total		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
0	117.313	116.325	233.638	543.933	537.370	1.081.303	660.363	654.578	1.314.941
1	114.320	112.591	226.911	519.411	508.661	1.028.072	628.977	626.006	1.254.983
2	104.355	104.203	208.557	501.616	493.264	994.880	602.103	601.334	1.203.437
3	94.910	94.935	189.845	485.490	481.888	967.378	578.067	579.156	1.157.223
4	86.426	85.247	171.673	478.632	464.841	943.472	556.491	558.654	1.115.145
0 a 4	517.324	513.300	1.030.623	2.529.082	2.486.024	5.015.106	3.026.001	3.019.728	6.045.729
5	79.162	78.237	157.399	427.712	412.840	840.552	497.520	500.431	997.951
6	70.597	71.933	142.530	410.053	404.875	814.928	477.162	480.296	957.458
7	68.728	68.447	137.175	396.011	383.610	779.621	456.801	459.995	916.796
8	59.149	62.508	121.657	379.641	374.055	753.696	436.003	439.350	875.353
9	57.795	60.097	117.892	362.075	350.968	713.043	413.798	417.137	830.935
5 a 9	335.430	341.222	676.652	1.975.493	1.926.348	3.901.841	2.281.284	2.297.209	4.578.493
10	57.051	61.043	118.094	384.379	371.162	755.541	434.923	438.712	873.635
11	54.796	61.113	115.909	353.966	365.137	719.102	415.488	419.523	835.011
12	51.230	56.117	107.346	356.263	334.996	691.259	397.232	401.373	798.605
13	49.565	56.065	105.630	336.124	321.812	657.936	379.604	383.962	763.566
14	45.986	54.173	100.159	323.772	302.721	626.493	361.107	365.545	726.652
10 a 14	258.627	288.511	547.138	1.754.504	1.695.827	3.450.331	1.988.354	2.009.115	3.997.469
15	57.567	73.277	130.844	395.946	374.848	770.794	447.923	453.715	901.638
16	58.498	78.228	136.726	364.837	356.618	721.455	425.997	432.184	858.181
17	66.118	83.580	149.697	339.056	327.319	666.376	404.823	411.250	816.073
15 a 17	182.183	235.085	417.268	1.099.839	1.058.785	2.158.624	1.278.743	1.297.149	2.575.892
Total	1.293.565	1.378.116	2.671.681	7.358.918	7.166.984	14.525.902	8.574.382	8.623.201	17.197.583

Fuente: Oficina Central de Estadística.

Cuadro 3

Número de menores de 18 años por sexo, edad y lugar de residencia en 2005

Edad (años)	Ciudad			Campo			Total		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
0	112.726	111.776	224.502	522.664	516.357	1.039.021	634.605	628.918	1.263.523
1	118.690	116.895	235.585	539.266	528.106	1.067.373	653.115	649.843	1.302.958
2	108.159	108.001	216.159	519.900	511.243	1.031.143	624.156	623.146	1.247.302
3	98.272	98.297	196.569	502.687	498.957	1.001.644	598.742	599.471	1.198.213
4	89.358	88.139	177.498	494.872	480.614	975.486	575.387	577.597	1.152.984
0 a 4	527.205	523.108	1.050.313	2.579.389	2.535.277	5.114.667	3.086.005	3.078.975	6.164.980
5	88.153	87.122	175.275	476.289	459.728	936.017	553.982	557.310	1.111.292
6	73.472	74.863	148.335	426.753	421.364	848.117	496.626	499.826	996.452
7	71.618	71.325	142.943	412.664	399.742	812.407	475.971	479.379	955.350
8	61.700	65.204	126.904	396.018	390.191	786.209	454.831	458.282	913.113
9	60.526	62.937	123.464	379.187	367.555	746.741	433.310	436.895	870.205
5 a 9	355.469	361.452	716.921	2.090.911	2.038.579	4.129.491	2.414.720	2.431.692	4.846.412
10	53.942	57.717	111.659	363.435	350.938	714.374	411.235	414.798	826.033
11	57.192	63.785	120.977	369.443	381.102	750.545	433.681	437.841	871.522
12	53.489	58.592	112.081	371.978	349.772	721.750	414.719	419.112	833.831
13	51.766	58.555	110.321	351.052	336.104	687.156	396.497	400.980	797.477
14	48.254	56.844	105.098	339.739	317.651	657.390	378.902	383.586	762.488
10 a 14	264.643	295.494	560.137	1.795.647	1.735.567	3.531.214	2.035.034	2.056.317	4.091.351
15	46.329	58.972	105.302	318.652	301.672	620.323	360.438	365.187	725.625
16	61.333	82.018	143.351	382.516	373.899	756.415	446.671	453.095	899.766
17	69.380	87.704	157.084	355.786	343.470	699.255	424.775	431.564	856.339
15 a 17	177.042	228.695	405.737	1.056.953	1.019.040	2.075.993	1.231.884	1.249.846	2.481.730
Total	1.324.360	1.408.748	2.733.108	7.522.901	7.328.464	14.851.365	8.767.643	8.816.830	17.584.473

Fuente: Oficina Central de Estadística.

2. Datos sobre las partidas y tendencias presupuestarias (en cifras absolutas y como porcentaje del presupuesto nacional y regional) para los años 2004, 2005 y 2006 en concepto de aplicación de la Convención

El presupuesto nacional de Kenya para el ejercicio económico 2006/07 se cifra en 550.000 millones de chelines kenianos, una buena parte de los cuales se destina a programas para la infancia como muestran los cuadros siguientes.

a) Educación: preescolar, primaria y secundaria

Los cuadros 4 y 5 muestran los gastos periódicos y los costos de inversión en la enseñanza preescolar, primaria y secundaria en los ejercicios económicos 2003/04 a 2005/06. Se puede observar que la mayor parte del gasto público en educación se destina a las escuelas primarias, en que los gastos periódicos constituyen casi las tres cuartas partes de toda la partida.

Cuadro 4

Gastos (periódicos) en educación

(En millones de chelines kenianos)

Nivel de enseñanza	2003/04	2004/05	2005/06	Total
Preescolar	5,51	25,66	57,00	88,17
Primario	5.966,52	6.583,42	7.148,58	19.698,52
Secundario	945,42	938,79	2.893,70	4.777,91
Total	6.917,45	7.547,87	10.099,28	24.564,6

Fuente: Encuesta económica, 2006.

Cuadro 5

Costos (de inversión) en educación

(En millones de chelines kenianos)

Nivel de enseñanza	2003/04	2004/05	2005/06	Total
Preescolar	362,55	6,60	-	369,15
Primario	2.214,10	3.196,90	1.311,60	6.722,6
Secundario	151,90	205,50	170,00	527,4
Total	2.728,55	3.409	1.481,6	7.619,15

Fuente: Encuesta económica, 2006.

b) Atención de la salud

Atención primaria

Las partidas presupuestarias periódicas en concepto de atención primaria de salud figuran en el cuadro 6. Las cifras indican que las consignaciones presupuestarias para atención primaria aumentaron significativamente de 5 millones a más de 20 millones de chelines kenianos durante el trienio.

Cuadro 6

Atención primaria de salud (gastos periódicos)

(En chelines kenianos)

	Ejercicio económico			
	2003/04	2004/05	2005/06	Total
Monto	5.313.545	23.802.684	24.507.444	53.623.673

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

En el cuadro 7 se muestran las consignaciones periódicas para el programa nacional de lucha contra el SIDA en los ejercicios económicos de 2003/04 a 2005/06.

Cuadro 7

Programa Nacional de Lucha contra el SIDA

(En chelines kenianos)

	Ejercicio económico			
	2003/04	2004/05	2005/06	Total
Monto	12.787.628	11.955.685	17.372.840	42.116.153

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

c) Programas y servicios para niños discapacitados

Cuadro 8

Programas para niños con discapacidades

(En chelines kenianos)

	Ejercicio económico			
	2003/04	2004/05	2005/06	Total
Educación primaria especial	34.071.680	70.000.000	90.000.000	194.071.680
Educación secundaria especial	34.000.000	35.000.000	45.000.000	114.000.000
Total	68.071.680	105.000.000	135.000.000	308.071.680

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

d) Programas de apoyo a las familias

Cuadro 9

Programas de apoyo financiero a las familias

(En millones de chelines kenianos)

	Ejercicio económico				
	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	Total
Programa de transferencia de fondos	-	-	48	56	104

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

El programa de transferencia de fondos está destinado a las familias que acogen huérfanos y niños vulnerables. Fue iniciado experimentalmente en 2004/05 con 500 familias y en el ejercicio económico 2006/07 esta dirigido a 9.000 familias.

e) Apoyo a los niños que viven por debajo del umbral de pobreza

Los problemas de la pobreza se suelen enfrentar con diversos programas para erradicarla como la Comisión para la Erradicación de la Pobreza de Kenya, programas de comidas escolares, Fondo de Fomento de Distritos Electorales (CDF), el fondo de transferencias a las autoridades locales (LATF), el plan para la prestación de servicios por la autoridad local (LASDAP) y la educación primaria gratuita introducida en 2003. Se asignan considerables fondos presupuestarios a estos programas.

f) Protección de los niños que necesitan otro tipo de tutela, como la internación en instituciones

Las diferentes autoridades municipales tienen programas para subvencionar instituciones de beneficencia para la niñez y programas que dependen de la financiación de éstas.

g) Programas y actividades de protección y prevención del abuso, la explotación sexual y el trabajo de los niños

Las partidas presupuestarias para el Departamento de la Infancia en la Vicepresidencia y el Ministerio del Interior se utilizan en programas de protección de los niños del abuso, la explotación sexual y del trabajo.

El cuadro 10 muestra los fondos destinados al Departamento en los últimos cuatro ejercicios económicos.

Cuadro 10

Partida presupuestaria para el Departamento de Servicios para la Infancia

(En chelines kenianos)

	Ejercicio económico				Total
	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	
Periódica	240.402.170	240.790.572	225.825.720	322.945.584	1.029.964.046
Para inversión	15.000.000	15.000.000	16.917.850	33.992.8000	386.845.850
Total	255.402.170	255.790.572	242.743.570	662.873.584	1.416.809.896

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

h) Programas y servicios para niños abandonados, los niños de la calle inclusive

El cuadro 11 muestra las consignaciones en concepto del Fondo Fiduciario para la Rehabilitación de las Familias de la Calle (SFRTF), que asiste a los niños de la calle, y del Hogar de la Infancia de Nairobi para niños abandonados. En el ejercicio económico 2004/05 aumentó el capital del Fondo Fiduciario que desde entonces ha disminuido de 65 millones a sobre 20 millones en los dos últimos ejercicios económicos, dado que sobre 6.000 niños fueron sacados de la calle y escolarizados, internados en centros de rehabilitación o empleados.

Cuadro 11

Presupuesto del programa de niños de la calle y niños abandonados

(En millones de chelines kenianos)

Institución	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	Total
SFRTF	40	65	20	22	147
Hogar de la Infancia de Nairobi	4,8	4,8	4,8	4,8	19,2
Total	44,8	69,8	24,8	26,8	166,2

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

i) Programas de recuperación y rehabilitación de menores delincuentes

El cuadro 12 muestra la consignación para instituciones establecidas por ley, encargadas de rehabilitar a los menores delincuentes.

Cuadro 12

Partida presupuestaria en concepto de instituciones de rehabilitación

(En millones de chelines kenianos)

Instituciones	2003/04	2004/05	2005/06	Total
2 instituciones Borstal	61,3	60,5	71,6	193,4
11 escuelas para la rehabilitación	107,1	91,8	104,3	303,2
11 centros para la detención de menores	54,3	48,9	50,2	153,4
4 hogares de libertad vigilada	10,1	8,7	15,4	34,2
Total	232,8	209,9	241,5	684,2

Fuente: Estimaciones publicadas por el Gobierno de Kenya.

j) Programas y servicios para niños refugiados y desplazados internos

La consignación para el Departamento de Refugiados del Ministerio de Inmigración está destinada a todos los refugiados, los niños inclusive.

k) Programas y servicios para los niños que viven en comunidades rurales y de pastores

El Gobierno presta apoyo a los niños que viven en comunidades rurales y de pastores con programas para las tierras áridas y semiáridas, que comprenden comidas, dispensarios móviles, escuelas móviles, internados para estudiantes y la ampliación de los centros escolares, entre otros.

3. Información sobre el número de niños privados de un entorno familiar y separados de sus padres

a) Número de niños separados de sus padres

No se ha hecho una encuesta para determinar cuántos niños están separados de sus padres.

b) Número de niños internados en una institución

Cuadro 13

Número de niños en instituciones de beneficencia para la infancia, 2003-2005

	2003	2004	2005	Total
Número	13.810	10.568	25.867	50.245

Fuente: Departamento de la Infancia, informes mensuales.

Mejóro la gestión del registro de las instituciones de beneficencia para la infancia, de modo que hubo un incremento importante de 2004 a 2005. Las campañas públicas de sensibilización respecto de estas instituciones dieron lugar al mejoramiento de la recopilación de datos y del registro.

c) Número de niños asignados a hogares de guarda

En 2005, 20 niños fueron asignados a hogares de guarda. El Gobierno ha establecido registros en todos los distritos a fin de reunir datos a este respecto.

d) Número de niños adoptados en el país o en el extranjero

Cuadro 14

Número de adopciones en el país y en el extranjero de 2003 a 2006

Año	Adopciones en el país			Adopciones en el extranjero			Total general
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	
2003	35	99	134	41	24	65	199
2004	35	59	94	34	35	69	163
2005	31	72	103	36	42	78	181
2006	20	36	56	26	18	44	100
Total	121	266	387	137	119	256	643

Fuente: Departamento del Registro General, adopciones.

4. Distintas categorías de niños con discapacidad

No se dispone de datos sobre lo planteado en los incisos a, b, c y d de la cuestión 4 con respecto al número de niños con discapacidad que vivían con su familia, estaban internados en una institución o estaban asignados a hogares de guarda.

Los cuadros 15 y 16 muestran la estimación del número de niños discapacitados, de 5 a 17 años de edad, sin contar los de 0 a 4 años, y de los escolarizados y los que nunca han asistido a la escuela. Las estimaciones son provisionales y son el resultado de la respuesta a una encuesta sobre el analfabetismo de la Oficina Central de Estadística y del Departamento de Educación de Adultos en 2006.

Cuadro 15
Número de niños con discapacidad, 2006

Edad (años)	Sexo		Total
	Varones	Niñas	
5	8.770	7.677	16.452
6	5.765	5.369	11.140
7	3.400	3.551	6.958
8	3.040	3.277	6.325
9	2.582	1.962	4.553
10	2.940	2.073	5.013
11	1.584	1.336	2.931
12	1.830	1.476	3.318
13	1.684	1.812	3.509
14	1.962	1.773	3.749
15	1.576	1.549	3.140
16	1.463	1.104	2.583
17	878	1.223	2.118
Total	37.474	34.182	71.789

Fuente: Oficina Central de Estadística.

Cuadro 16
Número de niños con discapacidad escolarizados o que nunca han asistido a la escuela, 2006

Edad (años)	Varones		Niñas	
	Escolarizados	Que nunca han asistido a la escuela	Escolarizadas	Que nunca han asistido a la escuela
5	5.716	3.012	5.469	2.110
6	4.404	1.324	4.400	909
7	3.093	249	3.088	444
8	2.626	309	2.982	255
9	2.479	103	1.741	162
10	2.735	139	1.909	125
11	1.528	56	1.253	63
12	1.709	103	1.288	78
13	1.466	160	1.676	90
14	1.736	79	1.489	171
15	1.321	61	1.218	41
16	1.164	188	864	42
17	481	135	609	129
Total	30.458	5.918	27.986	4.619

Fuente: Oficina Central de Estadística.

e) **Niños con discapacidad que asisten a escuelas especiales**

El cuadro 17 muestra el número de niños discapacitados que asistían a escuelas especiales en 2003.

Cuadro 17

Niños con discapacidad que asisten a escuelas especiales

	2003		
	Varones	Niñas	Total
Número	74.241	87.584	161.825

Fuente: Ministerio de Educación.

En 2003, había 1.215 instituciones que atendían a niños con necesidades especiales.

5. Datos estadísticos por sexo, grupo de edad, zonas urbanas o rurales para los años 2003, 2004 y 2005 sobre:

a) Tasas de mortalidad en los primeros años de vida

El riesgo de muerte en la niñez varía según la edad. Existe el mayor riesgo inmediatamente después del parto, pero disminuye a medida que el niño crece. Los datos disponibles indican que la mortalidad en la niñez en Kenya se agravó a fines de los ochenta y principios de los noventa. Cabe prever que dejen de empeorar los indicadores de la mortalidad en la niñez debido a la disminución registrada en la prevalencia del VIH en el país (del 6,7% en 2003 al 5,54% en 2005) y a la prestación de mejores servicios sanitarios a los niños. A continuación se exponen algunos de los indicadores de las tasas de mortalidad en la niñez:

Tasa de mortalidad infantil (probabilidad de morir en el primer año de vida)

Tasa de mortalidad en la niñez (probabilidad de morir después del primer año hasta el cuarto año de vida)

Tasa de mortalidad de menores de 5 años (probabilidad de morir antes de cumplir 5 años)

Cuadro 18

Tasas de mortalidad en los primeros años de vida

	2003			2004			2005		
	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total
Tasa de mortalidad infantil (1q0)	61	79	77	61	79	77	55	74	71
Tasa de mortalidad en la niñez (4q1)	41	35	41	41	35	41	35	38	37
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (5q0)	93	117	115	93	117	115	88	109	105

Fuente: Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003/Oficina Central de Estadística.

Las cifras relativas a las tasas de mortalidad, resultado de encuestas en un año determinado, equivalen a un período medio de más o menos cinco años. Las tasas de mortalidad en los primeros años de vida se refieren sólo a pequeñas modificaciones que no se pueden detectar anualmente, sino al cabo de un promedio de cinco años. Por tanto, la cifra correspondiente a 2003 todavía se puede aplicar en el año 2000 (tres años antes de la encuesta) y también en 2006 (tres años después).

b) Tasas de inmunización

La inmunización en Kenya es responsabilidad del programa ampliado de inmunización que por lo general sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud para la vacunación de niños. El niño completamente inmunizado debe haber recibido una dosis de BCG, tres dosis de DPT/hepatitis B y tres dosis de poliomielitis, y una dosis de sarampión. El cuadro 19 se refiere a los niños de 12 a 23 meses puesto que cabe prever que este grupo de edad haya sido inmunizado completamente.

Cuadro 19

Tasas de inmunización (niños de 12 a 23 meses totalmente inmunizados)

(En porcentaje)

	2003			2004			2005		
	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total
Inmunizados	58,7	56,4	56,8	58,7	56,4	56,8	58,7	56,4	56,8

Fuente: Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003/Oficina Central de Estadística.

La modificación de las tasas de inmunización suele ser mínima, especialmente si está basada en una encuesta. Las tasas para un año particular son un promedio y, por tanto, se pueden utilizar como una indicación para algunos años antes o después de la encuesta.

Cuadro 20

Cobertura de la inmunización de lactantes (2001-2006)

(En porcentaje)

Antígeno	2001	2002	2003	2004	2005	2006
BCG	71	80	87,35	92	94	95
VOP3	58	62	72,2	73	68	74
DPT3	68	66	89,3	76	77	78
Sarampión	52	69	72,5	67	69	77
Inmunización completa	42	46	57	59	61	69

Fuente: Programa ampliado de inmunización de Kenya, Ministerio de Salud.

Las cifras del cuadro 20 corresponden a la inmunización tanto rutinaria como resultado de campañas.

c) Tasas de malnutrición

Los índices estándar de crecimiento físico que describen el estado nutricional de los niños son el enanismo, la consunción y el bajo peso:

Enanismo. El tamaño según la edad (enanismo) es una medida del crecimiento lineal. El enanismo es una condición que refleja el efecto acumulativo de la malnutrición crónica.

Consunción. El peso según el tamaño (consunción) mide la masa corporal en relación con el largo del cuerpo y describe el estado nutricional presente. La consunción consiste en no recibir una nutrición adecuada y puede ser causada por una ingesta insuficiente o episodios recientes de enfermedades que producen una pérdida de peso.

Bajo peso. El peso según la edad (bajo peso) es un índice compuesto de tamaño según la edad y peso según el tamaño. El niño puede estar bajo de peso para su edad a causa del enanismo, la consunción o ambas cosas. La medición del peso según la edad puede ser útil para seguir la evolución nutricional y el crecimiento del niño. Estudios recientes hechos en el país muestran que los indicadores de malnutrición han variado muy poco. El cuadro 21 muestra el estado de la malnutrición en Kenya en 2003, 2004 y 2005.

Cuadro 21

Tasas de malnutrición en niños de menos de 5 años

(En porcentaje)

	2003			2004			2005		
	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total	Ciudad	Campo	Total
Enanismo	23,6	31,7	30,3	23,6	31,7	30,3	23,6	31,7	30,3
Consunción	4,2	5,8	5,6	4,2	5,8	5,6	4,2	5,8	5,6
Bajo peso	12,6	21,3	19,9	12,6	21,3	19,9	12,6	21,3	19,9

Fuente: Oficina Central de Estadística/Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003.

d) La salud de los adolescentes, las tasas de embarazo precoz y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), toxicomanía, tabaquismo, otras drogodependencias, suicidio y otros problemas de salud mental

Embarazo precoz

Casi una cuarta parte de las jóvenes kenianas (de 15 a 19 años) o bien están embarazadas por vez primera o ya son madres (Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003). Un embarazo no deseado en la juventud antes resultaba en la interrupción de los estudios. Las decisiones de los jóvenes con respecto al espaciamiento y número de hijos también ha afectado el crecimiento de la población nacional y por consiguiente el desarrollo nacional.

Los hijos de madres muy jóvenes también tienen una predisposición a presentar un riesgo más grande de enfermarse y morir puesto que es probable que la madre tenga complicaciones durante el embarazo. El cuadro 22 muestra la proporción de jóvenes de 15 a 19 años que estaban embarazadas por vez primera o ya eran madres en 2003, 2004 y 2005.

Cuadro 22

Embarazo precoz

(En porcentaje)

Edad	2003	2004	2005
15 a 19 años	23	21	21

Fuente: Oficina Central de Estadística/Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003.

Enfermedades de transmisión sexual

La información sobre la incidencia de ETS es un indicador útil de las relaciones sexuales sin protección. Se ha detectado la propagación de las ETS, incluso el VIH/SIDA, principalmente a través de las pruebas de seropositividad en las mujeres encintas en la atención prenatal. El primer estudio de la población se efectuó durante la Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003, que arrojó un índice del 6,7% de prevalencia del VIH. Se estima que la tasa de prevalencia del VIH disminuyó al 6,09 y al 5,54% en 2004 y 2005, respectivamente. El cuadro 23 muestra la tasa de prevalencia del VIH en 2003, 2004 y 2005. Los resultados indican que las mujeres se ven desproporcionadamente afectadas por la propagación del virus.

Cuadro 23

Enfermedades de transmisión sexual - prevalencia del VIH

Edad	2003			2004			2005		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
15 a 19 años	0,4	3,0	1,6	0,36	2,73	1,45	0,33	2,48	1,32

Fuente: Oficina Central de Estadística.

Tabaquismo y alcoholismo

Estudios anteriores en Kenya han mostrado que menos del 1% de las mujeres adultas fuman y, por tanto, no se ha hecho ninguna tabulación. Más hombres de 30 ó 40 años fuman que los de otras edades. Se recomienda que las mujeres eviten las bebidas alcohólicas durante el embarazo y el amamantamiento por sus consecuencias para la salud del niño y de la madre.

Los cuadros 24 y 25 muestran la prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres y de alcohol entre las personas de 15 a 19 años de edad, respectivamente.

Cuadro 24
Consumo de tabaco entre los hombres

(En porcentaje)

Edad	2003	2004	2005
15 a 19 años	5,7	5,7	5,7

Fuente: Oficina Central de Estadística/Campaña Nacional contra la Drogodependencia.

Cuadro 25
Consumo de alcohol entre las personas de 15 a 19 años de edad

(En porcentaje)

	2003		2004		2005	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Edad						
15 a 19 años	10,3	2,6	10,3	2,6	10,3	2,6
Total	5,1	29,9	5,1	29,9	5,1	29,9
Lugar de Residencia						
Ciudad	35,4	7,4	35,4	7,4	35,4	7,4
Campo	28,1	4,4	28,1	4,4	28,1	4,4

Fuente: Oficina Central de Estadística/Campaña Nacional contra la Drogodependencia.

6. a) Datos sobre el maltrato de los niños

El maltrato de los niños en Kenya se presenta en distintas formas y puede que haya muchos casos sin denunciar. Como no existe un sistema central para normalizar los datos de todos los organismos interesados en la infancia, los datos que figuran en el presente informe fueron proporcionados por las distintas organizaciones. Los cuadros 26, 27, 28 y 29 muestran los datos sobre casos denunciados proporcionados por el Departamento de la Infancia, la policía, el Hospital Nacional Kenyatta y el Hospital de la Mujer de Nairobi, respectivamente.

Cuadro 26
Número de casos denunciados de maltrato de niños 2004-2005

Año	Descuido	Abandono	Agresión	Abuso sexual	Prostitución	Matrimonio y maternidad precoces	Prácticas culturales nocivas	Secuestro	Total
2004	18.137	1.274	180	132	100	70	150	120	20.163
2005	34.756	1.719	140	462	162	763	142	106	38.250

Fuente: Departamento de la Infancia, informes anuales.

Cuadro 27

Casos de maltrato de niños denunciados a la policía, 2003-2005

	2003	2004	2005	Total
Número	891	1.213	1.288	2.590

Fuente: Departamento de Policía.

Cuadro 28

Casos de niños maltratados atendidos en el Hospital Nacional Kenyatta, 2000-2005

Categoría	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Descuido o abandono	26	24	27	41	20	144	282
Abuso físico	7	9	8	5	5	25	59
Abuso psicológico	0	0	0	1	0	0	1
Abuso sexual	83	73	87	69	13	52	377
Síndromes de maltrato indeterminado	3	3	0	2	0	1	9
Total general	119	109	122	118	38	222	728

Fuente: Hospital Nacional Kenyatta.

En los datos proporcionados por el Hospital Nacional Kenyatta se combinan los casos tratados directamente allí y aquellos referidos por otras instituciones.

Cuadro 29

Casos de abuso de niños de abril de 2005 a marzo de 2006

Por diagnóstico	Número	Porcentaje
Violación	940	54,7
Desfloración	426	24,8
Sodomía	74	4,3
Agresión sexual sin penetración	56	3,3
Lesión a partes blandas	92	5,4
Presunta agresión sexual (interrumpida)	70	4,1
Otros	60	3,4
Total	1.718	100

Fuente: Hospital de la Mujer de Nairobi.

b) Número y porcentaje de denuncias con información sobre el tipo de consecuencias y el resultado de los casos, incluidos los juicios, las retractaciones y la sanción de los autores

Distintos organismos tramitan las denuncias de abuso de los niños, pero no hay un sistema central para registrar las consecuencias de su labor, de modo que es difícil obtener datos exactos sobre el resultado de los casos.

c) Número y proporción de víctimas que han recibido asesoramiento y asistencia para la recuperación

No hay datos nacionales al respecto; el cuadro 30 se refiere al número de niños que han recibido asesoramiento en el Hospital de la Mujer de Nairobi.

Cuadro 30

**Número de niños que han recibido apoyo psicosocial,
abril de 2005 a marzo de 2006**

Apoyo psicosocial	Número de víctimas
Violación	447
Desfloración	344
Sodomía	83
Total	791

Fuente: Hospital de la Mujer de Nairobi.

En el hospital de la mujer de Nairobi se tratan los casos de abusos, en particular el abuso sexual, que se presentan directamente a la institución o son referidos. Se asesora a cada persona individualmente, con sesiones de seguimiento, y hay sesiones mensuales de terapia de grupo para las víctimas de violación. La finalidad del asesoramiento es ayudar a desarrollar un mecanismo positivo de defensa para que los supervivientes puedan recuperar un grado de estabilidad emocional previo o sentirse más estables emocionalmente.

7. Información sobre los criterios que definen la "pobreza" y el número de niños que viven por debajo del umbral de pobreza

La pobreza es un fenómeno multidimensional que se manifiesta de diversas formas. Definirla en base a un criterio único ha de ser forzosamente inadecuado. Una definición popular de la pobreza es la que mide el dinero que se tiene. Conforme a esta definición, se proyecta un umbral equivalente al gasto de un adulto en bienes de consumo en base a dos conceptos comunes de la pobreza, la pobreza absoluta o relativa.

Con el concepto de pobreza absoluta, se proyectan tres umbrales de pobreza, el de alimentos, el de pobreza global y el de pobreza básica. Según este concepto, la pobreza se define como la incapacidad de alcanzar un nivel mínimo predeterminado de consumo, en el que se supone que están satisfechas las necesidades básicas. Con esta definición se trata de precisar el grado de privación absoluta basándose en normas que indican las necesidades mínimas

alimentarias y no alimentarias que universalmente se consideran capaces de satisfacer los requisitos mínimos de nutrición (calorías) para un crecimiento sano y el mantenimiento del cuerpo humano. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la OMS recomiendan 2.250 calorías por adulto equivalente. La pobreza global abarca las necesidades alimentarias y no alimentarias como adición al umbral de pobreza alimentaria. La pobreza básica se define como quien no atendería sus necesidades mínimas de calorías aunque gastara todo lo que tiene en alimentos.

La medida fundamental de la pobreza en el país es la pobreza absoluta, que también se denomina pobreza global. La definición de la pobreza en términos relativos se refiere a tipos de definiciones de la pobreza que intentan tomar en cuenta específicamente la verdadera privación en comparación con el nivel medio de satisfacción de las necesidades en la sociedad.

Hay 7.516.859 niños que viven por debajo del umbral de pobreza. Esta cifra se basa en el supuesto de que el 56% de los hogares en Kenya se encuentran por debajo de ese umbral y de que cada hogar consta de dos niños como promedio.

8. Información sobre las tasas de alfabetización, tasas de matrícula del preescolar a la escuela secundaria, el porcentaje de niños que terminan la enseñanza, el número y porcentaje de niños que abandonan los estudios o repiten un curso, y la proporción de niños por maestro

Cuadro 31

Matrícula, por sexo, en el preescolar y las escuelas primaria y secundaria del Estado

Nivel de enseñanza/ estadísticas/indicadores	2003			2004			2005		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
Preescolar									
Matrícula	816.577	785.655	1.602.232	823.417	804.304	1.627.721	830.828	812.347	1.643.175
Tasa bruta de matrícula	58,5	55,1	56,8	58,9	56,3	57,6	59,6	56,2	57,9
Tasa neta de matrícula	31,0	31,0	31,0	33,0	33,0	33,0	32,9	32,7	32,9
Primaria									
Matrícula	3.674.395	3.485.129	7.159.524	3.818.836	3.575.928	7.394.764	3.908.855	3.688.430	7.597.285
Tasa bruta de matrícula	104,9945	100,5108681	102,7630447	107,9569106	101,6461932	104,8102085			107,2
Tasa neta de matrícula	80,8	80	80,4	82,2	82	82,1		82,6	83,2
Índice de terminación de la primaria	71,3	65,2	68,2	80,3	72,1	76,2	83,3	76,5	79,9
Tasa de abandonos	2,1	2,0	2,0	-	-	-	-	-	-
Índice de repetidores	10,1	9,4	9,8	-	-	-	-	-	-
Número de maestros (en instituciones públicas)	104.650	73.972	178.622	99.142	79.042	178.184	95.107	75.926	171.033
Relación de alumnos por maestro			40,1			41,5			43,1
Secundaria									
Matrícula	458.750	423.763	882.513	489.006	434.128	923.134	493.060	435.089	928.149
Tasa bruta de matrícula	29,7	27,4	28,5	32,1	27,6	29,8			29,9
Tasa neta de matrícula	18,2	18,9	18,6	19,7	19,1	19,4			19,8
Índice de terminación de la secundaria	90,2	88,6	89,5	91,5	87,5	89,6	92,1	90,4	91,3
Número de docentes (en instituciones públicas)	29.674	17.361	47.035	31.194	16.390	47.584	30.958	16.477	47.435
Relación de alumnos por profesor			18,8			19,4			19,6
Tasa de abandonos	7,3	6,9	7,1	-	-	-	-	-	-
Índice de repetidores	1,5	1,1	1,3	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación.

Por medio de encuestas y otros datos que recopila el Ministerio de Educación, el país calcula las tasas de alfabetización de la población de más de 15 años. Se están analizando los datos sobre esta categoría de la población.

9. Datos sobre el número de niños afectados e infectados por el VIH/SIDA

a) Número de niños infectados por el VIH/SIDA

Cuadro 32

Número de niños infectados por el VIH/SIDA

Edad (años)	2003			2004			2005		
	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
0 a 4	34.914	34.777	69.690	31.719	31.595	63.313	28.869	28.756	57.624
5 a 9	26.210	26.718	52.929	23.812	24.273	48.086	21.672	22.092	43.765
10 a 14	1.274	1.428	2.702	1.157	1.297	2.455	1.053	1.181	2.234
15 a 17	10.799	28.552	39.352	9.811	25.939	35.751	8.929	23.609	32.539
Total	73.197	91.475	164.673	66.499	83.105	149.605	60.524	75.638	136.162

Fuente: Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya 2003/Oficina Central de Estadística.

Según el programa nacional de lucha contra el SIDA y las ETS, en 2006 se estima que hay entre 120.000 y 150.000 niños infectados y entre 20.000 y 30.000 contagios por año. Se podría atribuir un tercio de las muertes de lactantes al VIH/SIDA.

b) Número de niños afectados por el VIH/SIDA

Cuadro 33

Estimación del número de huérfanos por tipo, para 2003

De madre	612.430
De padre	535.052
A causa del SIDA	940.745

Fuente: Encuesta demográfica y sanitaria de Kenya/Oficina Central de Estadística.

Cuadro 34

Estimación del número de huérfanos, para 2004

De madre	1.414.000
A causa del SIDA	849.000
No a causa del SIDA	565.000
De padre	1.337.000
A causa del SIDA	482.000
No a causa del SIDA	855.000
De padre y madre	439.000
A causa del SIDA	96.000
No a causa del SIDA	96.000
Total de huérfanos	2.311.000
Total de huérfanos a causa del SIDA	1.044.000

Fuente: Departamento de la Infancia.

Cuadro 35

Número de huérfanos, 2005

De madre	1.514.000
A causa del SIDA	945.000
No a causa del SIDA	568.000
De padre	1.408.000
A causa del SIDA	568.000
No a causa del SIDA	841.000
De padre y madre	472.000
A causa del SIDA	382.000
No a causa del SIDA	90.000
Total de huérfanos	2.450.000
Total de huérfanos a causa del SIDA	1.193.000

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

c) Número de niños que están al frente de un hogar debido al VIH/SIDA

La información que se proporciona aquí es una estimación del total de niños que están al frente del hogar. No se ha calculado el número de hogares dirigidos por niños a causa del VIH/SIDA. En 2003 se estimaba que había 61.171 niños al frente del hogar (Oficina Central de Estadística, 2003). Según el proceso rápido de evaluación, análisis y planificación de medidas (2004), alrededor del 12% de los hogares en Kenya están compuestos de huérfanos solos.

d) Número de huérfanos a consecuencia del VIH/SIDA que viven en familias extensas o en instituciones

Pese a que hay huérfanos a consecuencia del VIH/SIDA que viven en familias extensas o en instituciones, no se ha hecho una encuesta para determinar su número.

10. Información sobre los niños que tienen problemas con la justicia

a) Personas menores de 18 años que supuestamente han cometido un delito denunciado a la policía

El Departamento de Policía lleva registros de los delitos cometidos, pero no están desglosados por grupo de edad.

b) Personas menores de 18 años que han sido acusadas de cometer un delito y de las que han sido condenadas, y el tipo de pena o sanción correspondiente al delito, en particular la duración de la privación de libertad

El cuadro 36 muestra el número de menores involucrados en actividades criminales y condenados, por edad, en 2003, 2004 y 2005. El número de niños condenados bajó en 2004, pero aumentó en 2005.

Cuadro 36

Número de niños, por grupo de edad y sexo, involucrados en actividades criminales y condenados, 2003-2006

Edad	2003		2004		2005	
	Varones	Niñas	Varones	Niñas	Varones	Niñas
Menos de 16 años	1	-	166	-	511	11
De 16 a 17 años	5.465	644	3.706	351	4.486	506
Total	5.466	644	3.872	351	4.596	517

Fuente: Encuesta económica, 2006.

El cuadro 37 muestra el número de niños en libertad vigilada o con orden de prestar servicios a la comunidad como forma de sanción. La duración de la sanción depende del delito cometido y va de seis meses a tres años.

Cuadro 37

Menores delincuentes en libertad vigilada o con orden de prestar servicios a la comunidad, 2003-2005

Sanción	2003		2004		2005	
	Varones	Niñas	Varones	Niñas	Varones	Niñas
Orden de prestar servicios a la comunidad	238	53	276	43	394	192
Libertad vigilada	1.349	376	1.648	408	1.354	397
Total	1.587	429	1.924	451	1.748	589

Fuente: Departamento de Libertad Vigilada, informes anuales.

La tendencia al alza de los casos de órdenes de prestar servicios a la comunidad se debe a que se ha formado a los jueces, que las están usando más como alternativa a la prisión por delitos leves.

c) Establecimientos de detención para menores de 18 años que han infringido la ley y la capacidad de los establecimientos y la población carcelaria efectiva

El cuadro 38 indica los establecimientos de detención para menores que han infringido la ley, administrados por distintos departamentos. Se trata de albergues de libertad vigilada, escuelas para la rehabilitación, instituciones Borstal e internados para menores detenidos.

Cuadro 38

Establecimientos de detención y su capacidad

Institución	Capacidad	Población efectiva			
		2003	2004	2005	2006
Albergues de libertad vigilada					
De Kimumu para varones	70	40	38	53	45
De Shanzu para varones	70	20	14	0	39
De Nairobi para varones	50	30	20	21	22
De Nakuru para niñas	50	35	30	24	25
Escuelas para la rehabilitación					
De Machakos para varones	320	90	116	127	98
De Likoni para varones	160	28	81	57	72
De Kericho para varones	120	53	58	58	40
De Thika para varones	160	160	159	174	195
De Wamumu para varones	320	78	184	225	113
De Othaya para varones	200	102	147	152	115
De Getathuru para varones	80	91	124	168	113
De Kabete para varones	320	174	79	105	64
De Kakamega para varones	180	112	124	156	112
De Dagoretti para niñas	200	90	59	83	54
De Kirigiti para niñas	200	272	197	168	100

Institución	Capacidad	Población efectiva							
		2003		2004		2005		2006	
Instituciones Borstal									
De Shikutsa para varones	226	342		263		271		175	
De Shimo La Tewa para varones	171	183		229		198		150	
De Kamiti (Y.C.T.C.) para varones	268	122		237		199		207	
Internados para detenidos									
		V	N	V	N	V	N	V	N
De Kisumu	80	83	17	100	20	80	19	68	18
De Muranga	60	30	2	35	15	30	7	27	11
De Kiambu	60	25	5	50	11	30	6	28	10
De Kakamega	80	65	7	92	8	80	4	87	5
De Kericho	40	11	3	19	4	19	4	20	7
De Eldoret	80	32	5	38	6	37	8	23	5
De Likoni	60	23	5	42	10	34	8	11	9
De Nyeri	80	32	5	35	11	34	6	28	12
De Nakuru	80	61	7	80	11	84	6	61	8
De Malindi	60	12	4	6	3	9	5	15	7
De Nairobi	100	61	21	70	17	50	20	37	17

Fuente: Departamentos de Libertad Vigilada, Prisiones y la Infancia, informes anuales.

Las cifras precedentes no son acumulativas; equivalen al volumen medio de trabajo de cada institución en un año determinado. La política de descongestión de las instituciones penales de Kenya destinada a reducir el número de menores delincuentes ha surtido efecto.

d) Menores de 18 años detenidos en esos establecimientos y en establecimientos para adultos

No hay datos sobre los menores de 18 años que pueden estar en cárceles para adultos. El cuadro 39 muestra el número de niños que están en prisión con su madre en 2006. Las cifras no son estáticas y cambian cada día.

Cuadro 39

Niños que están en prisión con su madre en 2006

Sexo	Número
Varones	116
Niñas	165
Total	281

Fuente: Departamento de Prisiones.

e) Menores de 18 años que estaban en prisión preventiva y la duración media de su detención

El cuadro 40 indica el número de niños detenidos en internados antes de ser procesados. La duración media de la detención es de tres meses.

Cuadro 40

Internados para la detención de niños

Internados para detenidos	Capacidad	2003		2004		2005		2006	
		V	N	V	N	V	N	V	N
De Kisumu	80	83	17	100	20	80	19	68	18
De Muranga	60	30	2	35	15	30	7	27	11
De Kiambu	60	25	5	50	11	30	6	28	10
De Kakamega	80	65	7	92	8	80	4	87	5
De Kericho	40	11	3	19	4	19	4	20	7
De Eldoret	80	32	5	38	6	37	8	23	5
De Likoni	60	23	5	42	10	34	8	11	9
De Nyeri	80	32	5	35	11	34	6	28	12
De Nakuru	80	61	7	80	11	84	6	61	8
De Malindi	60	12	4	6	3	9	5	15	7
De Nairobi	100	61	21	70	17	50	20	37	17
Total	780	435	81	567	116	487	93	405	109

Fuente: Departamento de la Infancia.

f) Casos denunciados de abuso y maltrato de menores de 18 años durante su arresto o prisión

Si bien es cierto que es posible que haya casos de maltrato de menores de 18 años durante su arresto o prisión, no se dispone de datos sobre los casos denunciados.

g) Menores de 18 años procesados y condenados como si fueran adultos

Según la Ley de la infancia, está prohibido emplear la palabra sentencia con relación a los niños. Por tanto, los datos proporcionados se refieren a los niños acusados como si fueran adultos.

Cuadro 41

Niños acusados como si fueran adultos

Año	Número
2003	626
2004	518
2005	320
2006	180

Fuente: Departamento de Prisiones.

La disminución importante del número de niños acusados como si fueran adultos se debe a la aplicación de la Ley de la infancia y a la sensibilización de los derechos del niño.

h) Menores de 18 años que participaban en programas para no privarlos de libertad

El programa para no privar de libertad a los menores fue introducido en la fuerza policial en 2005. La información que se proporciona aquí proviene de comisarías en que se han creado unidades para la protección del niño.

Cuadro 42

Niños sustraídos al aparato judicial

Año	Varones	Niñas	Total
2005	256	176	432
2006	169	205	374
Total	425	381	806

Fuente: Departamento de Policía.

i) Menores de 18 años que habían cumplido su pena, habían sido puestos en libertad y participaban en programas de reinserción

El Departamento de Libertad Vigilada y Servicios Complementarios presta servicios después de la libertad vigilada a los antiguos reclusos borstal de 15 a 17 años de edad. La reinserción en la comunidad, que también se conoce como programas de reintegración, se propone en la forma de paquetes para el inicio de una actividad comercial y formación profesional. Se vigila a los ex borstal por tres años como parte de los servicios de seguimiento. De 2003 a 2006, 916 varones participaban en el programa de servicios complementarios.

11. a) Número de niños afectados por la explotación sexual, en particular la prostitución, la pornografía y la trata, y que reciben asistencia para la recuperación u otro tipo de asistencia

Una encuesta hecha por el Gobierno de Kenya y el UNICEF en 2005/06 en la Provincia de la Costa indica que había de 2.000 a 3.000 niños involucrados en la industria del sexo. Las cifras que se presentan aquí son provisionales puesto que no han salido a la luz.

b) Número de niños toxicómanos y que han recibido tratamiento y asistencia para la rehabilitación

No se ha hecho ninguna encuesta del número de niños que reciben tratamiento y asistencia para la rehabilitación.

c) Número de niños que trabajan, indicando el tipo de trabajo

En Kenya se hizo una encuesta en 1998/99 que arrojó los datos más exactos sobre el trabajo de los niños y el tipo de trabajo que hacen. No obstante, hay programas que ejecutan el Gobierno y distintos organismos para prevenir el trabajo infantil y retirar a los niños de situaciones de trabajo.

El cuadro 43 muestra el número de niños que trabajaban y el tipo de trabajo que hacían a fines de 1998.

Cuadro 43
 Número de niños que trabajan y tipo de trabajo (1998/99)

Actividad económica	Edad de los niños							Total	
	Varones				Niñas				
	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Total	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años		Total
Agricultura y silvicultura	90.492	159.581	158.347	408.400	68.899	120.105	119.014	308.018	716.418
Explotación minera y canteras	986	1.726	502	3.214	-	-	1.483	1.483	4.697
Manufacturas	1.951	5.718	2.285	9.954	-	650	3.316	3.966	13.920
Construcción	-	1.246	2.040	3.286	-	-	-	-	3.286
Venta al por mayor o al por menor, restaurantes y hoteles	790	4.075	12.733	18.598	710	5.374	4.669	10.753	29.351
Transporte y comunicaciones	212	-	4.108	4.320	334	511	914	1.759	5.509
Finanzas, seguros, bienes raíces y servicios comerciales	-	264	1.202	1.466	-	2.115	1.571	3.686	5.152
Otra	3.941	6.306	5.044	15.291	6.704	15.283	13.435	35.422	50.713
Domicilios privados con empleados	2.085	7.203	8.574	17.862	2.352	23.884	57.070	83.306	101.168
Total	101.346	186.098	190.706	478.150	79.000	167.921	201.470	448.391	926.541

Fuente: Informe sobre el trabajo infantil 1998/99.

El cuadro muestra que más de las tres cuartas partes de los niños que trabajan en otro sector de servicios y domicilios privados son de sexo femenino. Los niños varones eran mayoría en los sectores tradicionalmente masculinos como agricultura y silvicultura, explotación minera y canteras, o construcción. El factor edad puede haber determinado la distribución del trabajo infantil por actividad económica. Si bien todas las cohortes de edad figuraban como obreros agrícolas con relativa frecuencia, los niños de más edad eran los que más trabajaban en las actividades más arduas. Por ejemplo, los varones de 15 a 17 años eran los únicos que trabajaban en agricultura y silvicultura, manufacturas y transporte. Las niñas de 15 a 17 años eran las que más trabajaban en el sector manufacturero y en hoteles y restaurantes.

Cuadro 44

Programas de prevención del trabajo infantil y retirada de los niños del mercado de trabajo en 2003-2006

Programa	Sector de trabajo infantil	Retirada			Prevención		
		Varones	Niñas	Total	Varones	Niñas	Total
Venta de productos agrícolas	Venta de productos agrícolas, agricultura de subsistencia y trabajo doméstico	1.250	1.004	2.254	2.240	1.897	4.137
Programa a plazo fijo	Explotación sexual comercial, agricultura, trabajo en las calles y en el sector informal en las ciudades, trabajo doméstico y pesca	740	820	1.560	773	997	1.750
Educación y formación	Trabajo doméstico, trabajo de los niños de la calle y los barrios de tugurios, explotación sexual comercial, huérfanos a causa del SIDA en la pesca y trabajo como pastores	700	500	1.200	1.000	1.500	2.500
Aprendizaje de artes y oficios	Trabajo doméstico, explotación sexual comercial, trabajo de los niños de la calle y los barrios de tugurios	60	140	200	120	200	320
Niños que son empleados domésticos	Trabajo doméstico	50	300	350	40	410	450
Fomento de la capacidad	Agricultura, trabajo doméstico, trabajo en las calles y en el sector informal	333	233	566	647	628	1.275
Programa para el país (última fase)	Trabajo de los niños de la calle y de los barrios de tugurios, trabajo doméstico, agricultura	732	650	1.382	1.875	1.845	3.720
Totales				7.512			14.152

Fuente: Ministerio de Trabajo.

El cuadro 44 muestra los programas de prevención del trabajo infantil y retirada de los niños del mercado de trabajo de 2003 a 2006. Se asistió a un total de 21.664 niños de 5 a 17 años con estos programas.

d) Niños que trabajan en las calles

En 2002 se calculaba que 250.000 niños vivían en las calles de las ciudades. Desde 2003, se ha retirado de las calles a 6.000 niños para internarlos en distintas instituciones y ejecutar programas de reunión de la familia.

A continuación se indica el número de niños que han sido retirados de las calles de las principales zonas urbanas del país y sometidos a programas de rehabilitación desde 2003.

Cuadro 45

Niños retirados de las calles

Edad (años)	Varones	Niñas	Total
0 a 4	800	70	870
5 a 9	1.300	400	1.700
10 a 14	1.000	600	1.600
15 a 17	1.400	430	1.830
Total	4.500	1.500	6.000

Fuente: SFRTF.

B. Medidas generales de aplicación

- 1. El Comité pidió información sobre las actividades destinadas a cumplir las recomendaciones que había consignado en sus observaciones finales sobre el informe inicial de Kenya (CRC/C/3/Add.62), en particular los párrafos 12 y 13 (Coordinación), 16 (Mecanismos de vigilancia), 18 (Recursos para los niños), 22 y 23 (Definición del niño), 33 (Castigo corporal), 37 y 38 (Protección de los niños privados del medio familiar), 43 y 44 (Derecho a la salud y a servicios sanitarios), 47 y 48 (Mutilación genital femenina), 49 (Niños con discapacidades), 51 (Derecho a un nivel de vida adecuado) y 61 y 62 (Explotación y abusos sexuales).**

El Estado Parte desea presentar la siguiente información actualizada.

Párrafos 12 y 13. Coordinación

El Comité observó que el Estado Parte no había establecido un mecanismo encargado de coordinar la aplicación de la Convención. El Comité también señaló que el Departamento de Servicios para la Infancia, responsable de la rehabilitación, protección y cuidado de los menores, no disponía de recursos humanos y financieros suficientes.

El Estado Parte desea remitir al Comité al capítulo I, sobre medidas generales de aplicación (art. 4), de su segundo informe periódico, en el que se señaló que el Consejo Nacional de Servicios para la Infancia se creó en 2002 en virtud de la Ley de menores con el fin de regular, planificar y coordinar las actividades relacionadas con el bienestar y los derechos de los niños en Kenya. Entre las funciones específicas del Consejo cabe citar: velar por el cumplimiento de las obligaciones internacionales y regionales contraídas por Kenya en relación con los niños y facilitar la elaboración de informes adecuados con arreglo a dichas obligaciones. El Consejo Nacional de Servicios para la Infancia está integrado por representantes del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones confesionales y el sector privado. Al nivel más básico, el Consejo opera a través de los Consejos Regionales de Asesoramiento, en los que también están representados los grupos mencionados anteriormente. El Director de los Servicios Infantiles actúa como Secretario del Consejo, mientras que los funcionarios de distrito encargados de los asuntos de la infancia cumplen esa función en los Consejos Regionales de Asesoramiento.

El Consejo Nacional de Servicios para la Infancia ha creado un comité nacional encargado de la aplicación, divulgación e información acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como de la movilización de recursos.

Desde entonces, la base presupuestaria y de recursos humanos del Departamento de Servicios para la Infancia ha mejorado sensiblemente, como se muestra en los cuadros 46 y 47.

Cuadro 46

**Presupuestos aprobados para el Departamento de Servicios
 para la Infancia 2003-2006 en chelines kenianos**

	Ejercicio económico			
	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
Gastos periódicos	240.402.170	240.790.572	225.825.720	322.945.584
Desarrollo	15.000.000	15.000.000	16.917.850	33.992.800
Consejo Nacional de Servicios para la Infancia	9.008.057	9.008.051	7.619.426	9.000.000

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

Cuadro 47

**Contratación de personal para el Departamento de Servicios
 para la Infancia 2003-2006**

	2003	2004	2005	2006
Número de empleados	432	421	418	510

Fuente: Presupuesto aprobado por el Gobierno de Kenya.

En respuesta a la creciente demanda de este tipo de servicios, en 2006 el Gobierno ha contratado a 80 funcionarios encargados de asuntos relacionados con la infancia y a otros profesionales de los servicios para menores. En julio de 2006 se inauguraron siete nuevas Oficinas de Distrito de Servicios para la Infancia con el fin de acercar más este tipo de servicios a las comunidades. El Gobierno ha autorizado la contratación de 160 funcionarios encargados de asuntos relacionados con la infancia y 30 guardias de seguridad.

Párrafo 16. Mecanismos de vigilancia

El Comité tomó nota de que el Estado Parte había establecido en 1996 un Comité Permanente de Derechos Humanos encargado de investigar supuestas violaciones de los derechos humanos, asesorar al Gobierno sobre todas las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y aumentar la sensibilización del público al respecto. Sin embargo, preocupaba al Comité que no se hubieran asignado recursos suficientes (tanto financieros como humanos) para el funcionamiento efectivo del Comité Permanente de Derechos Humanos

En respuesta a esa preocupación, el Estado Parte informa de que en 2003 el Comité Permanente de Derechos Humanos fue remplazado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenya, creada en virtud de una ley del Parlamento. Su mandato consiste en vigilar las violaciones de los derechos de todas las personas, incluidos los niños. La Comisión ha estado trabajando en diversos asuntos relativos a violaciones de derechos humanos y ha elaborado informes sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y sobre los niños que

han infringido la ley que ha remitido al Gobierno. Además, en 2005, la Comisión impartió capacitación en materia de derechos humanos, en particular los de los niños, a 35 funcionarios de los servicios para la infancia y a otros 30 especializados en asuntos laborales.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenya está integrada por 30 empleados y 9 comisionados. Desde que fue creada en 2003, el presupuesto asignado a la Comisión ha ido aumentando a un ritmo constante con cada ejercicio económico como se muestra a continuación.

Cuadro 48

Presupuesto de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenya en chelines kenianos

Ejercicio económico	Cantidad
2003/04	50
2004/05	80
2005/06	95
2006/07	107

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenya.

Párrafo 18. Recursos para los niños

El Comité tomó conciencia de los retos económicos y sociales a que se enfrentaba el Estado Parte, incluido el alto grado de pobreza, en progresión constante, y los elevados pagos de la deuda. Sin embargo, le preocupó que no se hubiera prestado suficiente atención a la asignación de fondos presupuestarios, tanto a nivel nacional como local, en beneficio del interés superior del niño "hasta el máximo de los recursos de que se disponga".

El Estado Parte desea señalar que la asignación presupuestaria total para el Departamento de Servicios para la Infancia ha aumentado de 20,2 millones y 197,7 millones de chelines kenianos para gastos de desarrollo y periódicos respectivamente en el ejercicio económico 2000/01 a unos 74,1 millones y 240, 8 millones de chelines kenianos en el ejercicio económico 2003/04. Combinando ambos tipos de gastos, la asignación en el ejercicio económico 2005/06 fue de 366 millones de chelines kenianos y en el ejercicio económico 2006/07 ha aumentado a 504 millones de chelines kenianos.

Las asignaciones presupuestarias destinadas al sector de los servicios sociales como la educación y la salud han aumentado notablemente como se muestra en los cuadros 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

Párrafo 22. Definición del niño

Preocupaba al Comité la diversidad de edades mínimas legales, que eran incoherentes, discriminatorias o demasiado bajas.

El Estado Parte desea señalar que la edad mínima de responsabilidad penal no ha cambiado y sigue siendo de 8 años. La Ley de menores está siendo revisada por la Comisión de Reforma

Legislativa de Kenya en consulta con los interesados. En dicho examen se analizarán las normas relativas a los menores para abordar la cuestión de la disparidad, entre otras, de la edad mínima de responsabilidad penal, las edades mínimas legales para que las niñas contraigan matrimonio con arreglo a la Ley de matrimonio (Recopilación Legislativa de Kenya, cap. 150) y con arreglo a la Ley de matrimonio y divorcio hindúes (Recopilación Legislativa de Kenya, cap. 157).

Párrafo 33. Castigo corporal

Aunque el Comité observó que el castigo corporal había sido prohibido oficialmente en las escuelas (abril de 2001) como pauta de conducta, le preocupaba profundamente que esa forma de castigo siguiera practicándose en los centros docentes, así como en el ámbito de la administración de justicia de menores, en la familia y en las instituciones de atención al niño.

En el capítulo VII (art. 28) de su segundo informe, el Estado Parte señaló que, mediante la notificación reglamentaria N° 56 de 2001, que fue distribuida a los directores de todos los centros, quedaron prohibidos los castigos escolares en las escuelas. El castigo corporal se prohíbe en el párrafo 2 del artículo 191 de la Ley de menores, en el que se establece que ningún delincuente juvenil será sometido a castigos corporales. El Estado Parte ha adoptado medidas para eliminar los castigos corporales reforzando las actividades de orientación y asesoramiento y elaborando directrices sobre medidas alternativas a estos castigos. Las denuncias de casos de castigos corporales se resuelven con arreglo al procedimiento estipulado.

El Estado Parte, junto con diversos asociados, está llevando a cabo una campaña sobre la violencia contra los niños, de la que los castigos corporales son una forma. Con esta campaña se pretende informar al público en general sobre la detección temprana y las formas de reaccionar ante cualquier tipo de violencia contra los menores.

Párrafo 37. Protección de los niños privados del medio familiar

El Comité expresó su preocupación por el número cada vez mayor de niños privados de un entorno familiar y por la falta de distinción en los procesos judiciales entre los niños que necesitan una protección especial y los delincuentes juveniles. El Comité también expresó preocupación por la inadecuación de las instalaciones y los servicios para los niños que necesitan una protección especial, así como por la práctica del Estado de internar a esos niños en centros de detención para menores o en comisarías. El Comité observó también con preocupación la ausencia de un mecanismo independiente para que los niños formulen sus quejas, la utilización de criterios inadecuados para revisar las decisiones de internamiento en instituciones, la inexistencia de personal formado en ese ámbito y la insuficiencia de los recursos financieros y humanos asignados a los tipos de tutela alternativos.

El Estado Parte desea declarar que, desde que se promulgó y se empezó a aplicar la Ley de instituciones de beneficencia para niños (2005), se coordina adecuadamente el registro de las instituciones que se ocupan del cuidado y la protección de los menores. Se está procediendo a registrar de nuevo a todas las instituciones de beneficencia para la atención de menores para garantizar que cumplen los criterios establecidos en las normas citadas. Entre esas condiciones figura la de que en sus declaraciones de política han de establecer mecanismos claros para la presentación de quejas. De forma sistemática, se imparte capacitación al personal de esas

instituciones. Las condiciones para el registro son estrictas para garantizar la protección de los derechos del niño y la existencia de las instalaciones y las condiciones adecuadas.

Las instituciones públicas están catalogadas de forma que ofrezcan instalaciones específicas para delinquentes juveniles y para niños necesitados de cuidados y protección especiales.

El Programa de Reorientación tiene por objeto facilitar a los niños que han infringido la ley el acceso legal a soluciones adecuadas para los menores como alternativa a las medidas convencionales de la administración de justicia penal. Empezó a aplicarse de manera experimental en las comisarías de tres distritos en 2003 y ahora se está utilizando en 14 distritos. En las comisarías se han constituido Unidades de Protección de la Infancia que evalúan los casos infantiles para decidir cuál es el destino más adecuado para ellos y toman medidas en función de las necesidades de cada niño.

Todos los agentes procedentes de los servicios de policía, libertad condicional, del Departamento de Servicios para la Infancia, del poder judicial y representantes de la sociedad civil que se ocupan de los niños que participan en el programa han recibido formación acerca de los problemas de la infancia con el fin de mejorar la protección de los menores.

Párrafos 43 y 44. El derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud

El Comité observó los esfuerzos del Estado Parte por mejorar la prestación de servicios de atención de la salud a la infancia mediante diversos programas y políticas, pero le preocupaban la escasez de personal médico capacitado, las elevadas tasas de mortalidad materna, de lactantes y de menores de 5 años, la tasa tan alta de malnutrición, la incidencia creciente del VIH/SIDA, la gran incidencia del paludismo y de las infecciones respiratorias agudas, y lo precario del saneamiento y del acceso al agua potable no contaminada, en particular en las zonas rurales. El Comité también observó con preocupación que la política de participación en los costos que seguía el Estado Parte había limitado en parte el acceso a la atención básica de la salud, en particular en el caso de las familias pobres.

El Estado Parte desea remitir al Comité al capítulo I (art. 24) de su segundo informe periódico en el que se señalaba que en la Ley de menores de 2001 se contempla el derecho a la atención de la salud y al acceso a los servicios médicos para todos los niños de Kenya. Además, con el Fondo nacional del seguro de enfermedad se pretende lograr que todos los kenianos, incluidos los niños, tengan acceso a atención médica y servicios de salud gratuitos.

Algunas directrices de carácter normativo importantes son el Plan estratégico nacional para el sector de la salud (1999-2004), la Estrategia nacional de salud reproductiva (1997-2010) y el Plan nacional de aplicación de la Estrategia de salud reproductiva (1998-2003). También cabe citar el proyecto de programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer del cuello del útero (septiembre de 2003), el Plan nacional de aplicación de la Estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia (2000-2004), la Estrategia nacional de lucha contra el paludismo (2001-2010), el Plan nacional de acción para la erradicación de la mutilación genital femenina en Kenya (1999-2019), la Política y Estrategia nacionales de promoción del uso de preservativos (2001-2005), las Directrices para los programas nacionales sobre los huérfanos y

otros niños vulnerables de resultas de la pandemia de VIH/SIDA y el Plan nacional de acción en favor de los huérfanos y otros niños vulnerables.

Las reformas del sector de la salud esbozadas en la Estrategia de Recuperación Económica tienen como fin reducir las desigualdades en relación con los servicios de salud y hacer que los kenianos tengan acceso a ellos y puedan pagarlos. El Ministerio de Salud ha seguido formando a un número cada vez mayor de profesionales del sector, lo que se ha traducido en un aumento del 3,2% en el número de profesionales de la medicina, desde los 57.208 registrados en 2001 hasta los 59.049 registrados en 2002. El Gobierno también se ha esforzado por aumentar la remuneración de los médicos con el fin de frenar el éxodo intelectual. La remuneración de los médicos aumentó un 200% en 2002, lo que ha supuesto el regreso de unos 1.100 médicos que habían emigrado debido a las precarias condiciones laborales.

El Gobierno ha tomado medidas para mejorar el acceso a la atención primaria de la salud racionalizando la distribución de los costos en los dispensarios. Los costos se han reducido de 50 a 10 chelines kenianos en los dispensarios y a 20 chelines kenianos en los centros de salud, y en todas las instituciones de salud públicas se dispensan servicios médicos gratuitos para los niños menores de 5 años. También hay un Fondo nacional del seguro de enfermedad que en 2005 amplió su cobertura para incluir a los desempleados y a las personas que trabajan en el sector no estructurado. Además, una vez que se promulgue el proyecto de ley del Fondo nacional del seguro de enfermedad se ampliará aún más el acceso a la atención sanitaria.

El número de centros de salud, hospitales, camas y cunas ha experimentado un aumento a lo largo de los años. En 2001 había en Kenya 4.421 centros de salud, que pasaron a ser 4.499 en 2002. El número total de camas y cunas en los hospitales también aumentó de 58.080 en 2001 a 60.657 en 2002, lo que representa un ligero aumento del 4,4%. En general, la proporción de camas y cunas por cada 100.000 habitantes aumentó ligeramente en todas las provincias.

En 2000 se proporcionó capacitación a 3.000 comadronas tradicionales con el apoyo del UNICEF, la OMS y la Fundación Africana de Medicina e Investigaciones, entre otros. Se están redefiniendo sus funciones para que puedan actuar como asesoras comunitarias y constituyan un vínculo entre las comunidades y los servicios de salud.

El Gobierno reconoce el papel que desempeñan los curanderos tradicionales en el sistema de salud. El Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya, en colaboración con el Departamento de Medicina Tradicional de la Universidad Kenyatta, está haciendo investigaciones sobre plantas medicinales. Por su parte, el Departamento de normas y reglamentos del Ministerio de Salud tiene programas en los que la medicina tradicional se integra con la medicina moderna.

Se calcula que la tasa de mortalidad infantil (de niños menores de 1 año) es de 77 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa correspondiente a los niños menores de 5 años es de 115 por cada 1.000 nacidos vivos (Estudio sobre la demografía y la salud en Kenya, 2003). La tasa de mortalidad materna era de 590 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos en 1998, mientras que en 2003 fue de 414 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Se calcula que el 20% de los embarazos son difíciles y que el 20% de las mujeres sufren complicaciones al dar a luz. Aproximadamente el 57% de los niños de entre 12 y 23 meses están totalmente inmunizados

(Estudio sobre la demografía y la salud en Kenya, 2003), con una diferencia mínima entre las zonas rurales (56%) y las urbanas (59%). La cobertura regional varía del 9 al 79%. El estado nutricional de los niños menores de 5 años no mejoró en el quinquenio precedente a la elaboración del Estudio sobre la demografía y la salud en Kenya de 2003, en el que se revelaron los siguientes datos: el 30% de los niños presentaba un retraso del crecimiento, el 6% padecía emaciación y el 22% estaba por debajo de su peso normal, a lo que hay que añadir que la tasa de lactancia materna exclusiva de los niños de entre 4 y 6 meses era del 2,6%.

Para contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad de los niños menores de un año y de los niños menores de 5 años, el Gobierno adoptó en 1997 la Estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia. Desde entonces, esa Estrategia se ha aplicado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros asociados, entre ellos la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI), el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) y el Banco Mundial. La Estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia es también uno de los componentes prioritarios en materia de salud pública y asistencia clínica del Plan estratégico nacional para el sector de la salud 1999-2004. Otros componentes esenciales son: la salud reproductiva; la lucha contra el paludismo; el Programa Ampliado de Inmunización de Kenya; la lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual; la prevención de las principales enfermedades transmisibles a través del medio ambiente, como el cólera, la fiebre tifoidea y la disentería, y la seguridad alimentaria. La Estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia también es un componente de la Estrategia de lucha contra la pobreza y de la Estrategia de Recuperación Económica para la creación de riqueza y empleo. En 2003, 25 distritos habían empezado a aplicar la Estrategia de atención integrada a las enfermedades de la infancia mediante actividades de capacitación, cifra que aumentó a 46 distritos en 2006. Actualmente, en los distritos donde se venía aplicando esta estrategia, se viene ampliando su alcance a las zonas que antes no abarcaba. El 18% de los profesionales de servicios clínicos de atención de la salud han recibido formación acerca de la puesta en práctica de la Estrategia y todas las instituciones de enseñanza de la medicina cuentan al menos con un docente con formación en relación con dicha Estrategia. Los medicamentos contemplados en la Estrategia se han incorporado a los botiquines básicos, de forma que los centros de atención primaria pueden dispensar esos medicamentos sin necesidad de remitir al paciente a un especialista. Se ha elaborado un documento estratégico para la aplicación de la Estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia en la comunidad, así como una estrategia de comunicación sobre la salud infantil.

Se sigue vacunando a los niños contra la poliomielitis con el fin de erradicar la enfermedad. Sin embargo, en 2006, después de 20 años sin detectarse ningún caso, esa enfermedad volvió a aparecer al registrarse un caso en el campamento de refugiados de Dadaab, en la Provincia Nororiental. En respuesta, el Ministerio de Salud, en colaboración con otros asociados, está llevando a cabo una campaña de inmunización de dos dosis que concluirá antes de diciembre de 2006 en las regiones afectadas y se extenderá a todo el país antes de que finalice 2007.

Una novedad importante en relación con el agua potable no contaminada es la aprobación en el Parlamento de la Ley de abastecimiento de agua de 2002. Mediante esa ley se pretende mejorar el acceso al agua potable con la creación de las Juntas de Servicios de Abastecimiento

de Agua, la Junta Regulatoria de los Servicios de Abastecimiento de Agua y el Fondo Fiduciario de Servicios de Abastecimiento de Agua con el fin de mejorar la participación de la comunidad en la ordenación de los recursos hídricos. El Gobierno, en colaboración con sus asociados, ha puesto en marcha un programa integrado de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en las escuelas y las comunidades. Esa medida contribuirá a la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños, reforzando los esfuerzos por lograr el acceso universal al abastecimiento de agua potable y los servicios de saneamiento ambiental.

Alrededor del 10% de los casos de SIDA registrados se da en niños menores de 5 años. La mayoría de esos niños ha contraído la enfermedad por la transmisión del virus de madre a hijo. Se calcula que entre 50.000 y 60.000 niños menores de 5 años quedan infectados por el VIH cada año. Aproximadamente 150.000 bebés y niños menores de 5 años viven con el VIH en Kenya, y muchos más han muerto de SIDA. Sólo se está administrando un tratamiento a 6.000 de los 120.000 niños que lo necesitan. En el país hay cerca de 1 millón de huérfanos por causa del VIH y hay hogares donde el cabeza de familia es un niño. En 2004 se calculó que el número total de huérfanos menores de 14 años era de 1,7 millones, cifra que ascendió a 1,8 millones en 2005; de este grupo de población, entre el 54 y el 60% son huérfanos por causa del SIDA.

En colaboración con sus asociados, el Gobierno ha intensificado sus esfuerzos de lucha contra la propagación del VIH/SIDA mediante toda una serie de iniciativas, como el establecimiento en todo el país de centros de consulta y pruebas voluntarias y centros de prevención de la transmisión de madre a hijo. El número de dichos centros aumentó de 401 y 450 respectivamente en 2004 a 856 y 1.410 respectivamente en 2006. Otras iniciativas son la creación de un comité del Consejo de Ministros sobre el VIH/SIDA, encabezado por el Presidente, y la puesta en marcha del Programa nacional de lucha contra el SIDA y las infecciones de transmisión sexual y de varios programas de divulgación y concienciación.

El paludismo sigue siendo la causa más común de mortalidad entre los niños menores de 5 años en Kenya. Cada año, 20 millones de kenianos padecen la enfermedad y 26.000 niños menores de 5 años (72 cada día) mueren a causa de ella. Por otro lado, las mujeres embarazadas que contraen la enfermedad padecen anemia aguda, por lo que suelen dar a luz a niños con bajo peso. Según los cálculos, cada año se pierden 170 millones de jornadas laborales a causa del paludismo, lo que afecta negativamente al desarrollo económico del país.

Alrededor del 15% de los niños duerme bajo un mosquitero, mientras que el 5% lo hace bajo un mosquitero impregnado de insecticida. La proporción de mujeres embarazadas que duermen bajo un mosquitero es del 13%, mientras que el 4% duerme bajo un mosquitero impregnado de insecticida. Aproximadamente el 24% de las mujeres embarazadas recibe un tratamiento antipalúdico apropiado de carácter intermitente dos veces a lo largo de su embarazo. Sin embargo, sólo el 6% de los niños menores de 5 años recibe medicación antipalúdica adecuada dentro de las 48 horas siguientes a la aparición de la fiebre. El Gobierno ha adoptado medidas contra esa enfermedad, como se indica en la Estrategia nacional de lucha contra el paludismo (2002-2010). Las esferas de intervención son el tratamiento de la enfermedad, la lucha contra los vectores, el control de la enfermedad durante el embarazo y el control de las epidemias de paludismo. Se han eliminado los impuestos a la importación de mosquiteros y se ha subvencionado su precio. Se han emprendido varias iniciativas para extender, en particular entre los grupos de población pobres, la utilización de mosquiteros impregnados altamente

subvencionados o gratuitos. El país ha recibido ayuda del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En 2006, en el marco de una campaña integrada de lucha contra el sarampión y de distribución de mosquiteros impregnados con insecticida, se distribuyeron 1,7 millones de mosquiteros a niños menores de 5 años en regiones donde el riesgo de contraer el paludismo es muy elevado. En octubre de 2006 se realizó una operación de distribución de mosquiteros impregnados de insecticida durante la que también se distribuyeron 1,7 millones de mosquiteros, con lo que en total se repartieron 3,4 millones (Dependencia de Lucha contra el Paludismo, 2006).

Párrafos 47 y 48. Mutilación genital femenina

Al Comité le preocupaba profundamente que no estuviera prohibida por ley la mutilación genital femenina y que se practicara de manera generalizada en el Estado Parte. El Comité también expresó su preocupación por la persistencia de otras prácticas tradicionales perjudiciales, incluidos los matrimonios precoces y forzados.

El Estado Parte informa de que la circuncisión femenina se prohibió con la promulgación de la Ley de menores de 2001. La pena por someter a una niña a esa práctica, obligarla a contraer un matrimonio precoz o hacerla objeto de otras prácticas tradicionales perjudiciales puede llegar hasta los 12 meses de prisión o multa de hasta 50.000 chelines kenianos. El Gobierno ha realizado una labor de sensibilización con respecto a la circuncisión femenina y está aplicando una iniciativa para realizar ritos de iniciación alternativos con el objetivo de eliminar la mutilación genital femenina. Las personas que han obligado a niñas a someterse a la mutilación genital femenina, a contraer matrimonio precozmente o a ser objeto de otras prácticas tradicionales perjudiciales son detenidas por la policía y enjuiciadas ante un tribunal. La mutilación genital femenina es una práctica cultural profundamente arraigada y se tardará mucho tiempo en erradicarla. Por ese motivo, las detenciones y los juicios a ese respecto han sido pocos, por lo que el Estado Parte mantendrá su estrategia para erradicar esa práctica.

Párrafo 49. Niños con discapacidades

Al Comité le preocupó la insuficiente protección jurídica y la precariedad de las políticas, instalaciones y servicios previstos para los niños con discapacidades. También expresó su preocupación por el escaso número de maestros capacitados para trabajar con niños con discapacidades, así como por los contados esfuerzos desplegados para facilitar la inclusión de esos niños en el sistema educativo y en la sociedad en general.

El Estado Parte reconoce las preocupaciones del Comité y le gustaría señalar que ese ámbito no ha recibido en el pasado la atención adecuada. Como primer paso para garantizar que en las futuras políticas se incorporan las necesidades de los niños con discapacidades, la Oficina Central de Estadística, en colaboración con otros asociados y departamentos del Gobierno, está realizando una encuesta nacional sobre la discapacidad que proporcionará una serie de datos de referencia desglosados que facilitarán la elaboración de políticas y programas.

La Ley sobre las personas con discapacidad de 2003 ofrece un marco para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Se han hecho esfuerzos para satisfacer las necesidades educativas de los niños con discapacidad mediante la creación de centros de recursos de evaluación educacional en cada distrito. Se está revisando la Ley de educación actualmente en vigor con miras a atender las necesidades especiales de los niños con discapacidad. Se han elaborado programas para integrar a los niños con discapacidad en las escuelas convencionales. El Gobierno, por conducto del Instituto de Educación Especial de Kenya, imparte a los docentes cursos institucionales y a distancia sobre los niños con discapacidad. El Ministerio de Salud ha puesto en marcha en los distritos programas de rehabilitación basados en la comunidad.

Párrafo 51. El derecho a un nivel de vida adecuado

Al Comité le preocupaba la generalización de la pobreza y el número cada vez más elevado de niños que no disfrutaban del derecho a un nivel de vida adecuado.

El Estado Parte reconoce que la pobreza ha constituido un gran escollo para el logro del derecho del niño al desarrollo. Con la Estrategia de Recuperación Económica, el Gobierno de Kenya ha intentado luchar contra la pobreza y elevar el nivel de vida de la población en general, lograr la enseñanza primaria universal, reducir las tasas de mortalidad materna e infantil y otros objetivos de desarrollo del Milenio.

El Gobierno ha creado el Fondo para el desarrollo de las circunscripciones con arreglo a la Ley del Fondo para el desarrollo a nivel de las circunscripciones. Con esa ley se mejora el acceso de las comunidades de base a los recursos para el desarrollo. El Fondo proporciona recursos destinados a proyectos de desarrollo comunitario, con lo que se espera que mejore el nivel de vida de la población y se reduzca, por tanto, la pobreza. Los miembros del comité del Fondo de cada circunscripción señalan sus prioridades, estipulan y asignan los recursos destinados a los servicios de salud, la educación y el desarrollo de la infraestructura.

Por conducto de las autoridades locales, el Gobierno proporciona financiación procedente del Fondo de transferencia de las autoridades locales y del Plan de acción para la prestación de servicios por las autoridades locales con el fin de mejorar las condiciones de vida de los habitantes, especialmente en zonas remotas del país. El Fondo de transferencia se creó mediante una ley del Parlamento de 1998 y proporciona recursos e incentivos para que las autoridades locales puedan complementar la financiación de sus servicios e instalaciones. De conformidad con el reglamento del Fondo, cada autoridad local destina el 50% de la cuenta de prestación de servicios del Fondo a proyectos de capital.

Párrafos 61 y 62. Explotación y abusos sexuales

El Comité observó que el Estado Parte había elaborado un Plan Nacional de Acción para prevenir y combatir la explotación sexual de niños con fines comerciales. El Comité expresó su preocupación por la gran cantidad, que no cesaba de aumentar, de niños que eran víctimas de la explotación sexual con ánimo de lucro, incluidas la prostitución y la pornografía, en particular entre los que se dedicaban al trabajo a domicilio y los niños de la calle. También se expresó preocupación por la insuficiencia de los programas de recuperación física y psicológica y reinserción social de los niños víctimas de tal abuso y explotación.

El Estado Parte remite al Comité al capítulo VIII, sobre medidas de protección especiales (art. 34), de su segundo informe periódico, donde se indica que ha entrado en vigor la Ley de menores de 2001. En el artículo 15 de esa ley se estipula que se protegerá a los niños de la explotación sexual, lo que incluye la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, la posesión de pornografía infantil y la utilización de niños en otras prácticas sexuales ilícitas. Diversos organismos, como la policía y otras entidades públicas, se encargan de la aplicación de esta ley en todo el país.

En 2006, el Gobierno ha promulgado también la Ley de delitos sexuales que protege a los niños específicamente de los abusos sexuales, la desfloración, el turismo sexual, la prostitución infantil, la pornografía infantil y la trata con fines de explotación sexual, el incesto, la explotación de la prostitución y el acoso sexual. Las sanciones son mucho más estrictas que las estipuladas en la Ley de menores y ambas normas ofrecerán una mejor protección para los niños que son víctimas de la explotación sexual. En la Ley de delitos sexuales de 2006 también se prevé la creación de laboratorios forenses para ayudar a recopilar, almacenar y analizar pruebas que se utilizarán durante el juicio.

El Gobierno ha elaborado un código de conducta para los hoteles y los conductores de taxis, que éstos firmaron en 2005, con el fin de reducir el turismo sexual y la explotación sexual infantil. Se han realizado actividades de formación y sensibilización con respecto a la explotación sexual infantil en el sector del turismo. En la provincia costera se han impartido cursos de sensibilización sobre la explotación sexual infantil destinados a grupos como el personal hotelero, los conductores de taxis, los mayoristas del sector turístico, los policías, los niños y los agentes judiciales, entre otros.

En 2005 se realizó un estudio sobre la violencia contra los niños en el que se examinaron cuestiones como el abuso sexual de menores con fines comerciales como forma de abuso infantil con el fin de obtener información de referencia y calibrar el alcance de dichos abusos. El Gobierno, el UNICEF y otros asociados están encabezando una campaña para poner fin a todas las formas de violencia contra los niños y sensibilizar a la población sobre sus derechos.

2. El Comité pidió que se facilitara información sobre los casos en que se hubiera invocado la Convención en los tribunales nacionales y que se dieran ejemplos concretos.

El Estado Parte desea señalar que ha habido muchas causas ante los tribunales en las que se ha invocado indirectamente la Convención. Los tribunales interpretan la legislación keniana de forma que no entre en conflicto con los tratados en los que Kenya es Parte y, después de ratificarlos, se instauran estructuras jurídicas y administrativas en apoyo de dichos instrumentos. La Ley de menores y la Ley de delitos sexuales son una adaptación de la Convención sobre los Derechos del Niño al ordenamiento interno y los tribunales invocan las disposiciones de la Convención cuando aplican las disposiciones de estas leyes.

3. El Comité pidió que se proporcionara información sobre si el Consejo Nacional de Servicios para la Infancia aceptaba a trámite denuncias individuales, así como información sobre los recursos económicos y las limitaciones.

El Estado Parte desea aclarar que el Consejo Nacional de Servicios para la Infancia no recibe directamente denuncias, ya que es un órgano normativo. Todas las denuncias relativas a los niños se reciben y tramitan en el Departamento de Servicios para la Infancia, que es el órgano ejecutivo y realiza cotidianamente operaciones en ese ámbito.

Desde su creación, el Consejo ha aumentado su personal administrativo, pasando de contar con dos empleados en 2002 a seis en 2006. Sin embargo, las asignaciones presupuestarias no han variado y se han mantenido en unos 9 millones de chelines kenianos.

4. El Comité pidió que se proporcionara más información sobre un programa nacional de acción, si abarcaba todos los ámbitos de la Convención y si tenía en cuenta los objetivos y metas del documento final titulado "Un mundo apropiado para los niños", del período extraordinario de sesiones sobre la infancia de la Asamblea General, celebrado en 2002.

El Estado Parte participó en el período extraordinario de sesiones sobre la infancia de la Asamblea General, celebrado en 2002, y se comprometió a hacer realidad los objetivos que figuraban en el documento "Un mundo apropiado para los niños". El Consejo Nacional de Servicios para la Infancia ha creado un Comité Directivo Nacional encargado de elaborar un plan de acción nacional para la infancia y una política nacional para la infancia. Este Comité Directivo también se ocupa de supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño e informar al respecto. Está integrado por representantes de departamentos gubernamentales, organizaciones confesionales, asociados para el desarrollo, medios de comunicación, el sector privado y asociaciones de la sociedad civil que se encargan de aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, las observaciones finales y los objetivos del documento "Un mundo apropiado para los niños". Mediante la política nacional para la infancia se armonizarán las correspondientes políticas en vigor, como las que se ocupan de los niños huérfanos y vulnerables, los niños de la calle, la política nacional de integración de los derechos del niño en los planes de estudios de los centros de educación preescolar y la política sobre el trabajo infantil, entre otras.

El Estado Parte está examinando la Declaración sobre "Un mundo apropiado para los niños" con el fin de evaluar los progresos logrados en la consecución de sus objetivos, proceso que formará parte del plan de acción nacional.

5. El Comité pidió que se proporcionara información actualizada sobre las actividades destinadas a difundir la Convención, el informe del Estado Parte y las observaciones finales previas del Comité.

En 2002, en colaboración con sus asociados, el Estado Parte realizó actividades encaminadas a difundir la Convención, las observaciones finales y las recomendaciones relativas al informe inicial de Kenya al Comité de los Derechos del Niño.

La campaña de divulgación se dirigió a los niños, los adultos y diversas organizaciones a través de distintos foros en todas las provincias del país. Asimismo, el Estado Parte ha difundido la Convención y la Carta Africana en varios foros provinciales y nacionales, en particular mediante la capacitación impartida a funcionarios públicos y miembros de la sociedad civil.

6. El Comité pidió información actualizada sobre las actividades de formación y sensibilización sobre la Convención y los derechos humanos en general dirigidas a niños, padres, maestros, y trabajadores sociales u otros profesionales que trabajan con y para los niños.

El Estado Parte desea informar de que:

- Ha contratado a 80 funcionarios encargados de los asuntos de la infancia y les ha impartido capacitación sobre la Ley de menores y cuestiones relacionadas con los derechos de los niños como parte de su programa de orientación.
- Ha impartido capacitación a 143 empleados de instituciones reconocidas por la ley.
- Ha realizado actividades de sensibilización en las que participaron 295 trabajadores de la administración provincial y la policía.
- Ha ofrecido formación y ha fomentado la sensibilización de padres, niños y docentes.
- Ha divulgado las observaciones finales y el texto de la Convención en todas las zonas del país (tanto rurales como urbanas).
- Ha llevado a cabo campañas de sensibilización sobre la Convención entre los Consejos Regionales de Asesoramiento dirigidas a la policía, los jefes, los miembros del poder judicial y los niños.
- Durante el proceso de divulgación y sensibilización, ha detectado una serie de lagunas en la Ley de menores que han llevado a que la Comisión de Reforma Legislativa revisara dicha ley. En esa revisión se han armonizado varias normas relativas a los problemas de los menores que no concuerdan con la Ley de menores y la Convención.

7. El Comité pidió información actualizada sobre la cooperación entre el Estado Parte y la comunidad internacional, en particular las ONG a fin de aplicar la Convención.

El Estado Parte desea comunicar que, en 2003, el Gobierno creó un comité directivo sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño que está integrado por representantes de distintas partes interesadas, en particular las ONG, los organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y las organizaciones religiosas. Este comité elaboró el segundo informe del Estado Parte y el Comité de Aplicación se encargó de la aplicación de la Convención y de la movilización de recursos, función que sigue desempeñando.

Hay comités nacionales especializados que se ocupan de los problemas de la infancia. Estos organismos están integrados por representantes del Gobierno y otros interesados, en particular la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Proyecto de Política, el Organismo Alemán de

Cooperación Técnica, la Alianza Internacional para el Apoyo a la Niñez y el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional (OSDI). Esos comités han desarrollado diversas políticas y otros documentos que ayudan a Kenya a convertir en realidad los derechos del niño. Esas políticas engloban las que se ocupan de los niños huérfanos y vulnerables, el Plan de Acción Nacional para los niños huérfanos y vulnerables, las directrices de los Consejos Regionales de Asesoramiento, las Directrices sobre la Participación Infantil, el reglamento de las instituciones de beneficencia para los niños, la Política nacional para integrar la cuestión de los niños en los planes de estudios de los centros de educación preescolar y las normas sobre adopciones. Estas políticas y documentos se han elaborado y validado con la participación de todos los interesados con el fin de conseguir un sentimiento de identificación con ellos.

El Gobierno, en colaboración con otros interesados, realizó para las Naciones Unidas un estudio sobre la violencia contra los niños y presentó sus conclusiones a la Asamblea General en 2005. Como resultado, se está llevando a cabo una campaña en relación con la violencia contra los niños en 20 distritos donde impera este fenómeno. El programa reúne a niños, médicos, administradores y miembros de ONG. Esa campaña ha demostrado que los niños pueden exponer sus experiencias con claridad y proponer soluciones convincentes para frenar o reducir la violencia.

8. El Comité pidió información sobre cuestiones que afectaran a los niños que el Estado Parte consideraba prioridades de suma urgencia en relación con la aplicación de la Convención.

El Estado Parte:

- Creará un banco de datos exhaustivo sobre los problemas de la infancia;
- Aumentará el número de niños matriculados que se beneficien de la enseñanza primaria universal;
- Mejorará el acceso a la nutrición y a la atención sanitaria de calidad para los niños menores de 5 años;
- Intensificará la alimentación suplementaria para los niños malnutridos en las zonas áridas y semiáridas y en los barrios marginales;
- Aumentará la ayuda y las asignaciones presupuestarias para los niños huérfanos y vulnerables y reducirá el impacto del VIH/SIDA;
- Combatirá y reducirá la violencia contra los niños, las peores formas de trabajo infantil y los abusos sexuales;
- Introducirá programas para luchar contra el consumo de drogas y estupefacientes;
- Seguirá aplicando la Estrategia de Recuperación Económica para crear riqueza y empleo como estrategia continua para reducir la pobreza;

- Aumentará los fondos destinados a la rehabilitación de los niños de la calle;
- Realizará un estudio destinado a recabar datos sobre los niños con discapacidad e intervenir con los programas apropiados.

Parte II

En esta parte el Comité pidió que se facilitaran copias del texto de la Convención sobre los Derechos del Niño en todos los idiomas oficiales del Estado Parte y en los demás idiomas o dialectos en que exista y que, de ser posible, los presentaran en formato electrónico.

El Estado Parte señala que el Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil han traducido la Convención sobre los Derechos del Niño al kiswahili y que se enviará la correspondiente copia en versión electrónica al Comité. Durante el proceso de divulgación de la Convención, se han celebrado sesiones informativas en los idiomas locales.

Parte III

En esta parte, el Comité pidió información sobre los nuevos proyectos de ley o leyes recién promulgadas, nuevas instituciones, políticas, programas y proyectos de reciente aplicación y su alcance.

El Estado Parte informa al Comité de las siguientes novedades:

1. Nuevos proyectos de ley o leyes recién promulgadas

- a) Ley de los delitos sexuales (2006). Debido a la gran incidencia de casos de abusos sexuales sufridos por mujeres y niños, se aprobó una nueva ley.
- b) Proyecto de ley sobre los refugiados y personas desplazadas (2006).
- c) Proyecto de ley sobre el fondo nacional del seguro social de enfermedad (2005).
- d) Ley del Fondo para el desarrollo de las circunscripciones (2003).

2. Nuevas instituciones

- a) *La División sobre el Trabajo Infantil adscrita al Ministerio de Trabajo.* En 2004 la Dependencia sobre el Trabajo Infantil fue elevada a la categoría de División y aumentó su número de funcionarios.
- b) *La División de Salud Infantil.* En 2001 el Ministerio de Salud creó una nueva División dentro del Departamento de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud encargada de las siguientes funciones relacionadas con los niños:

- i) La aplicación de medidas para combatir la diarrea y las infecciones respiratorias agudas y conseguir la atención integrada de las enfermedades de la infancia;
 - ii) La nutrición;
 - iii) La salud en los centros escolares;
 - iv) La defensa del derecho de los niños a la supervivencia.
- c) *El Comité Nacional de Adopción.* Este Comité se creó en 2005 con arreglo al artículo 154 de la sección 12 de la Ley de menores. El Comité se reúne una vez al mes con el fin de:
- i) Formular políticas sobre cuestiones relacionadas con la adopción;
 - ii) Ocuparse de la comunicación entre las instituciones encargadas de las adopciones, el Gobierno y las ONG;
 - iii) Examinar y proponer candidaturas de agentes que podrían trabajar como tutores *ad litem*;
 - iv) Supervisar las operaciones de adopción en el país;
 - v) Llevar un registro de las organizaciones de adopción nacionales y extranjeras;
 - vi) Realizar una labor de sensibilización con respecto a las adopciones.
- d) *La Secretaría para los niños huérfanos y otros niños vulnerables creada en 2005.* Esta institución se ha encargado de formular la política para niños huérfanos y vulnerables, el programa de consultas y pruebas voluntarias y el Plan de Acción Nacional para los niños huérfanos y vulnerables.

3. Políticas de reciente aplicación

- a) Enseñanza primaria gratuita (2003);
- b) Acceso gratuito a la terapia antirretroviral (2006);
- c) Terapia combinada contra el paludismo (2006);
- d) Plan Estratégico Nacional de Salud (2005-2010).

4. Programas y proyectos de reciente aplicación y su alcance

- a) *El programa con plazos de cumplimiento para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil.* Este programa se inició el 1º de abril de 2005, abarca 10 distritos y 5 centros urbanos y tiene por objeto librar a 22.000 niños de las peores formas de trabajo infantil en un plazo de 4 años.

- b) *Programas de salud.* El Gobierno ha ejecutado los siguientes programas en el sector sanitario:
- i) Distribución de mosquiteros gratuitos como parte de las campañas individuales e integradas;
 - ii) Facilitación de mosquiteros a precios subvencionados con el fin de que sean más asequibles;
 - iii) Prestación de servicios de salud gratuitos para niños menores de 5 años;
 - iv) Ampliación de las campañas de vacunación de seis a ocho antígenos: poliomielitis, difteria, tuberculosis, tétanos, tos ferina, haemophilus influenza (causante de la meningitis), hepatitis B y sarampión;
 - v) Reducción de la mortalidad materna de 414 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos a 170 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos;
 - vi) Aplicación de la estrategia de atención integrada de las enfermedades de la infancia;
 - vii) La introducción de una nueva combinación de terapia AL (artemether-lumefantrina) eficaz contra el paludismo.
- c) *Programas de educación.* Programa de apoyo a la educación de Kenya (2005-2010). Muchos de los aspectos del programa están orientados a los niños que viven en las zonas áridas y semiáridas, los barrios marginales de áreas urbanas y las bolsas de pobreza:
- i) Construcción de más escuelas en las zonas áridas y semiáridas;
 - ii) Ampliación de los programas de alimentación a las escuelas de las zonas áridas y semiáridas¹;
 - iii) Aumento del número de aulas en todo el país;
 - iv) Ampliación de las instalaciones de los centros de enseñanza secundaria, como laboratorios, equipos científicos;
 - v) Aumento del número de instalaciones sanitarias, como retretes y tanques de agua, en determinados centros escolares de ciertas regiones;
 - vi) Ampliación del programa de fondos para becas con el fin de incluir a los estudiantes de enseñanza secundaria y a los estudiantes de magisterio.

¹ En Kenya hay 29 distritos situados en zonas áridas y semiáridas.