



# Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general  
3 de abril de 2018

Original: español  
Español e inglés únicamente

---

## Comité de los Derechos del Niño

78º período de sesiones

14 de mayo a 1 de junio de 2018

Tema 4 del programa provisional

Examen de los informes presentados por los Estados partes

### Lista de cuestiones relativa a los informes periódicos quinto a séptimo combinados de Angola

Adición

### Respuestas de Angola a la lista de cuestiones\*

[Fecha de recepción: 15 de febrero de 2018]

---

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

GE.18-04155 (S)



\* 1 8 0 4 1 5 5 \*

Se ruega reciclar



## Índice

	<i>Página</i>
Introducción .....	4
Esclarecimientos a la lista de cuestiones adicionales .....	4
Parte I .....	4
1. Estatuto y funcionamiento del Consejo Nacional de Acción Social (CNAS) .....	4
2. Mandato específico del Defensor del Pueblo ( <i>Provedoria de Justiça en português</i> ) para recibir e investigar las quejas de los menores y las realizadas en su nombre con un presupuesto independiente y presencia del Defensor en las provincias .....	4
3. Sostenibilidad de las inversiones sociales para los menores en el contexto de la crisis financiera actual y medida para combatir la corrupción como uno de los impedimentos para implementar la Convención .....	5
4. Edad mínima para el matrimonio y sus excepciones, y las medidas tomadas para combatir la poligamia, que abarquen a los menores .....	5
5. Datos estadísticos sobre menores registrados y medidas tomadas para: a) aumentar el porcentaje de menores registrados y con Documento de Identidad; b) registrar todas los hijos de extranjeros nacidos en el Estado Parte; c) erradicar las principales barreras al registro que fueron reportadas .....	6
6. Prohibición de todas las formas de violencia contra los menores en el ámbito del actual proceso de Reforma del Código Civil de Familia .....	7
7. La mutilación genital femenina en el nuevo Código Penal .....	8
8. Fomento de la adopción y ratificación de la Convención de la Haya de 1993 sobre la protección del menor y la cooperación en materia de adopción internacional .....	8
9. Impacto de la implementación de la Ley n° 21/12 de 2012 sobre Personas con Discapacidad y el Decreto Presidencial 207/14 de 2014 sobre la Estrategia de Intervención para la Inclusión Social del Menor con Discapacidad .....	8
10. Medidas para mejorar el acceso de los menores a los servicios de salud de atención primaria, reducir los niveles de mortalidad materno-infantil, erradicar la desnutrición y otras medidas relacionadas con la salud infantil .....	10
11. Prevención del embarazo precoz y programas sobre salud sexual reproductiva para jóvenes y tratamiento del HIV/SIDA .....	11
12. Índice de matrícula en la red escolar e impacto de las medidas tomadas por el Estado Parte para proteger y promover los derechos del menor a la educación ....	12
Parte II .....	13
13. Actualización de datos .....	13
Parte III .....	14
14. Partidas presupuestarias relativas a los sectores sociales e infantiles en los últimos tres años .....	14
15. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre menores que viven o son afectados por el HIV/SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, Embarazo Precoz y abortos; y Abuso de drogas y alcohol .....	14
16. Datos estadísticos en los últimos tres años sobre menores abandonados .....	18
17. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre el número de menores con discapacidad .....	19

18. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre menores en conflicto con la ley .....	19
19. Actualización de todos los datos del informe que puedan estar desactualizados .....	20
20. Enumerar las áreas que afectan a los menores que considere prioritarios en cuanto a la implementación de la Convención.....	20

## Introducción

1. El Gobierno de la República de Angola (Ejecutivo Angoleño) agradece la forma en la que el Comité sobre los Derechos del Niño (Comité) procedió al análisis preliminar del Informe del Estado Angoleño sobre la Implementación de la Convención sobre los Derechos de los Niños.
2. Siendo así, nos congratula presentar los esclarecimientos e informaciones adicionales solicitadas, con base en la buena cooperación en todos los dominios entre el Estado Angoleño y el sistema de Naciones Unidas.
3. Las presentes respuestas a la lista de cuestiones han sido elaboradas por la Comisión Intersectorial para la Elaboración de los Informes Nacionales de Derechos Humanos (CIERNDH).

## Esclarecimientos a la lista de cuestiones adicionales

### Parte I

#### 1. Estatuto y funcionamiento del Consejo Nacional de Acción Social (CNAS)

4. El Consejo Nacional de Acción Social fue creado por el Decreto Presidencial n° 137/16 de 17 de Junio. Es un órgano de concertación social y acompañamiento de la ejecución de las políticas públicas de promoción y defensa de los derechos del menor, de los mayores, personas con discapacidad y otros grupos particularmente vulnerables, está dotado de personalidad jurídica, autonomía financiera y administrativa. Atribuciones del CNAS: a) Promover y acompañar la elaboración de un plan nacional de acciones integradas, en consonancia con los programas y proyectos del Ejecutivo, direccionados a la integración social; b) Asegurar la necesaria articulación entre los diversos organismos que intervienen en el dominio de la actividad social y movilizan sinergias para la ejecución de proyectos; c) Promover la efectiva implementación de políticas públicas de promoción y defensa de los derechos de sus beneficiarios; d) Acompañar la planificación y evaluar la ejecución de las políticas sectoriales relativas a sus beneficiarios, en los dominios de la educación y enseñanza superior, salud, empleo, seguridad y asistencia social, transporte, comercio, cultura, turismo, deporte, ocio, urbanismo y construcción, economía, rehabilitación física e otras; e) Pronunciarse sobre las propuestas presupuestarias sectoriales, sugiriendo las modificaciones necesarias para la ejecución de políticas; f) Asegurar y apoyar las políticas y las acciones del CNAS a nivel de las provincias; etc.

5. Según el Artículo 9 de su Estatuto, también existen los Consejos Provinciales de la Acción Social, creados por despacho del Gobernador Provincial y que integran los órganos que al nivel de su estructura corresponden a la Comisión Provincial de Concertación Social, del Menor y de las Personas con Discapacidad.

6. El CNAS dispone de presupuesto propio que proviene de las dotaciones del Presupuesto General del Estado, principalmente. Presupuesto para el año 2017: 427.116.891,00 kwanza.

7. Los servicios de los dos antiguos Consejos del Niño y de las Personas con Discapacidad funcionan en el nuevo formato a nivel de los municipios, estando actualmente en fase de reformulación.

#### 2. Mandato específico del Defensor del Pueblo (*Provedoria de Justiça en portugués*) para recibir e investigar las quejas de los menores y las realizadas en su nombre con un presupuesto independiente y presencia del Defensor en las provincias

8. El Estatuto del Defensor del Pueblo prevé en la línea 2 del artículo 30° de la Ley n° 4/06 de 28 de Abril, lo siguiente: *El Defensor del Pueblo debe de disponer de una línea telefónica para las reclamaciones de los ciudadanos, los recados de los menores, las*

*quejas de los mayores, de las personas con discapacidad y de los reclusos, según los términos a acordar con los servicios competentes.*

9. Los Servicios del Defensor del Pueblo ya están representados en 5 provincias, además de Luanda: Bengo, Cabinda, Cunene, Huambo y Cuanza Sul. En breve, gracias a un proceso que está bastante avanzado, se abrirán estos servicios en las provincias de Benguela, Lunda Norte, Moxico y Uíge. Está previsto que las oficinas del Defensor del Pueblo tengan representación en todas las provincias del país. Este Servicio recibe quejas de todo el país y tiene presupuesto propio.

### **3. Sostenibilidad de las inversiones sociales para los menores en el contexto de la crisis financiera actual y medida para combatir la corrupción como uno de los impedimentos para implementar la Convención**

10. La drástica caída del precio del barril de petróleo en los mercados internacionales, desde junio de 2014, generó la contracción de la actividad económica y el aumento expresivo de la tasa de inflación entre otros. La respuesta de política gubernamental a la crisis financiera y a sus efectos tuvo dos momentos claves, el Decreto Presidencial n° 56/15, de 5 de Marzo, que aprueba las Medidas para hacer frente a la situación económica actual, y el Decreto Presidencial n° 40/16, de 24 de Febrero, que aprueba las Líneas Maestras de la Estrategia para la Salida de la Crisis derivada de la Caída del Precio del Petróleo en el Mercado.

11. Habiendo una necesidad imperiosa por parte del Gobierno de adoptar medidas y acciones de política económica, esenciales, coherentes, necesarias y suficientes, para alterar positivamente esta situación, el Gobierno aprobó el Decreto Presidencial n° 258/17, de 27 de Octubre de 2017, el Plan Intermedio que contiene las Medidas de Política de Acciones para Mejorar la Situación macroeconómica, el crecimiento económico y la generación de empleo, así como la necesidad permanente de la población, incluyendo la sostenibilidad de las inversiones sociales para los menores.

12. En lo que se refiere al combate a la corrupción, la República de Angola es parte de la Convención de las Naciones Unidas de Combate a la Corrupción y de la Unión Africana sobre la Prevención y Combate a la Corrupción.

13. El combate a esta práctica también está presente en la Ley n° 3/14 de 10 de Febrero (Capítulo VII).

14. Además, el combate a la corrupción es uno de los objetivos principales del nuevo Gobierno, tal y como consta en el Plan del Gobierno del Presidente, João Lourenço, y se están implementando diversas medidas de combate a la corrupción que van desde la adopción de nuevas leyes hasta el refuerzo de los mecanismos de prevención y sanción.

15. También, están ya a ser juzgados en los Tribunales algunos casos tipificados como corrupción. Varios procesos han sido instruidos y juzgados en el ámbito de la Estrategia del Gobierno de combate a la corrupción.

### **4. Edad mínima para el matrimonio y sus excepciones, y las medidas tomadas para combatir la poligamia, que abarquen a los menores**

16. Según el artículo 24 del Código de Familia, sólo pueden casarse los mayores de 18 años y así se procesa en todo el país.

17. Sobre las excepciones previstas en los números 2 y 3 del artículo 24 del Código de Familia, en las que el matrimonio puede ser autorizado para el hombre a los 16 años y la mujer a los 15 años de edad, estas se darán siempre y cuando las circunstancias respeten el interés superior del menor.

18. En el ámbito de la Comisión de la Reforma de la Justicia y del Derecho, está en proceso de revisión el Código de Familia (CF), y una de las cuestiones que está en análisis son los aspectos ligados al matrimonio. Mientras, en los medios urbanos son pocos los casamientos realizados bajo esta excepción, los que acontecen son realizados según prácticas culturales.

19. Respecto a la poligamia, esta es prohibida por la Ley en Angola y los casos que acontecen son realizadas según prácticas tradicionales.

20. El Ministerio de Acción Social, Familia y Promoción de la Mujer está desarrollando campañas de información contra el embarazo y matrimonio precoz y poligamia.

**5. Datos estadísticos sobre menores registrados y medidas tomadas para: a) aumentar el porcentaje de menores registrados y con Documento de Identidad; b) registrar todas los hijos de extranjeros nacidos en el Estado Parte; c) erradicar las principales barreras al registro que fueron reportadas**

21. El Presidente de la República de Angola promulgó el Despacho Presidencial n° 80/13 de 5 de Septiembre y el Decreto Ejecutivo n° 309/13 de 23 de Septiembre que determinan la Exención de tasas para los actos destinados a instruir el proceso de registro de nacimiento y del Documento de Identidad (una de las principales barreras detectadas).

22. De Septiembre de 2013 a Diciembre de 2017 fueron registrados, a la luz de este Despacho Presidencial, un total de **6.599.897** (seis millones, quinientas y noventa y nueve mil, ochocientos y noventa y siete) ciudadanos entre menores y adultos en todo el territorio nacional, de los cuales 3.010.058 son de sexo masculino y 3.589.779 de sexo femenino, esto es un 54,3 % del total.

Figura 1  
**Registro Civil de 09/2013 a 29/12/2017 por provincias**

<i>Provincias</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>Total</i>
<i>Bengo</i>	31.440	51.625	83.065
<i>Benguela</i>	259.645	287.708	547.353
<i>Bié</i>	135.165	139.493	274.658
<i>Cabinda</i>	46.506	48.097	94.603
<i>Cuando Cubango</i>	114.097	119.341	233.438
<i>Cuanza norte</i>	73.760	71.826	145.586
<i>Cuanza Sul</i>	228.984	272.772	501.756
<i>Cunene</i>	149.229	455.051	604.280
<i>Huambo</i>	214.759	291.903	506.662
<i>Huila</i>	214.480	226.172	440.652
<i>Luanda</i>	884.499	919.236	1.803.735
<i>Lunda norte</i>	69.424	68.570	137.994
<i>Lunda Sul</i>	42.411	51.137	93.548
<i>Malanje</i>	98.482	98.222	196.704
<i>Moxico</i>	179.407	198.760	378.167
<i>Namibe</i>	54.160	58.097	112.257
<i>Uíge</i>	178.083	179.908	357.991
<i>Zaire</i>	35.527	51.861	87.388
<b>Total</b>	<b>3.010.058</b>	<b>3.589.779</b>	<b>6.599.837</b>

*Fuente:* Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MJDH).

23. Según datos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, de 2013 a 2017, recibieron el Documento de Identidad (o Billeto de Identidad) 1.206.172 menores, de los cuales 336.588 tenían una edad de 6 a 11 años, e 869.584 de los 12 a los 17 años. El Documento de Identidad es el documento obligatorio para los nacionales a partir de los 6 años.

24. Con el objetivo de mejorar las tasas de Registro y erradicar las barreras, están en curso las campañas de Masificación del Registro y « Nacer Ciudadano » que pretenden aproximar las Oficinas de Registro a los ciudadanos a través de unidades móviles o la

instalación de unidades de registro en las maternidades, y pre-registro en las parteras tradicionales, con el apoyo de UNICEF y la Unión Europea.

25. Los hijos de extranjeros nacidos en Angola que se encuentran en situación de refugiados se benefician del registro de nacimiento del sistema angoleño y adquieren la nacionalidad de los padres.

## **6. Prohibición de todas las formas de violencia contra los menores en el ámbito del actual proceso de Reforma del Código Civil y de Familia**

26. Los actos de violencia contra los menores son prohibidos por ley, exactamente la Ley nº 25/12 de 22 de agosto que establece la constitución del sistema de protección y desarrollo integral del menor (SPDIC), nº 1, art. 53 y el número 3 y determina que sea coordinado por el Consejo Nacional de Acción Social (CNAS).

27. La Ley nº 24/11, Ley contra la Violencia Doméstica, incluye también la protección de los menores contra la violencia, la prevención y monitoria de la misma. A través del Plan Ejecutivo de Combate a la Violencia Doméstica (Decreto Presidencial nº 26/13 de 8 de Mayo). El Plan Ejecutivo de Combate a la Violencia Doméstica 2012/2017 tiene por objetivo prevenir la ocurrencia de actos de violencia doméstica, proteger a las víctimas, adoptar e incrementar las acciones multisectoriales para garantizar una atención integral, humanizada y de calidad a las víctimas en situación de violencia.

28. En el ámbito de la implementación del Plan Ejecutivo de Combate a la Violencia Doméstica, el Servicio Nacional de Investigación Criminal creó un Departamento especializado para la atención de quejas relacionadas con esta materia, y fue también creada la 9ª Sección de la Sala de los Crímenes Comunes de los Tribunales Provinciales, con el fin de atender las cuestiones de violencia doméstica.

29. En 2016, el Gobierno a través del Ministerio de Acción Social, Familia y Promoción de la mujer, abrió la línea de atención gratuita para los casos de violencia doméstica SOS Violencia Doméstica SOS 15020 para la denuncia de los casos.

30. Existe también una Estrategia Nacional de Prevención y Combate a la Violencia con su respectivo Plan Nacional de Combate a la Violencia Contra los Menores.

31. Las evaluaciones hechas para medir el impacto de las acciones emprendidas a diferentes niveles denotan progresos y revelan igualmente constreñimientos y dificultades en varias direcciones, esto es:

a) Aumento en la conciencia y sensibilización de los ciudadanos sobre el fenómeno y, por tanto, aumento del índice de denuncias de casos de susceptibles de intervenciones en todas las vertientes que cada uno requiera (judicial, acogida, derivación, tratamiento médico, asistencia social, asesoramiento, etc.). Estos índices pueden, a primera vista, aparentar un agravamiento de la situación, pero, bien interpretados, podemos considerarlos como un impacto positivo;

b) Disminución de casos en espacios temporales considerables, ya sea por el tipo o por la frecuencia.

32. Según el artículo 7 de la Ley sobre la Protección y Desarrollo Integral del Menor (Ley nº 25/12 de 22 de Agosto), sobre los Tratos Prohibidos, el menor no debe ser tratado de forma negligente, discriminatoria, violenta o cruel, ni ser objeto de cualquier forma de explotación u opresión, siendo punidos por ley todos los comportamientos que se traduzcan en violación de estas prohibiciones.

33. El castigo corporal al menor en Angola, cuando es practicado por cualquier agente y en cualquier espacio como hecho ocurrido dentro o fuera del territorio nacional, es considerado crimen, y dependiendo de su tipificación, puede ser clasificado como: ofensa simple a la integridad física; ofensa grave a la integridad física; ofensa a la integridad física por negligencia. Como tal es castigado con la pena de prisión o con la de multa, de acuerdo con el caso particular.

**7. La mutilación genital femenina en el nuevo Código Penal**

34. El proyecto de Código Penal (en fase de aprobación por la Asamblea Nacional), prevé la criminalización de la mutilación genital femenina como una práctica nociva, a pesar de que ésta no es una práctica común de los diferentes grupos étnicos de Angola.

**8. Fomento de la adopción y ratificación de la Convención de la Haya de 1993 sobre la protección del menor y la cooperación en materia de adopción internacional**

35. La adopción es tratada en leyes específicas, concretamente, en los artículos 197 a 219 del Código de Familia Angoleño, teniendo como objetivo central la protección social, moral y afectiva del adoptando, constituyendo entre este y el adoptante vínculo de parentesco igual al que liga a los hijos y a los padres naturales, pasando a tener exactamente los mismos derechos y deberes que estos últimos.

36. Pensando en el superior interés del menor y en lo que es mejor para él, la Ley establece unos requisitos bien exigentes para el adoptante:

a) El adoptante tiene que tener una edad superior a 25 años y gozar en plenitud sus derechos civiles;

b) Tiene que tener idoneidad moral, buen comportamiento social, especialmente en las relaciones familiares;

c) Tiene que tener capacidad económica para sostener y educar al adoptando;

d) Tener salud mental y física y, por lo menos, 16 años más que el adoptando.

37. En cuanto al adoptando, legalmente se exige lo siguiente:

a) Que sea menor de 18 años e hijo de padres desconocidos;

b) Que esté en situación de abandono, estando o no en un establecimiento de asistencia pública.

38. Pueden adoptar niños:

a) Conyugues no separados y compañeros de unión de facto reconocida o en condiciones de ser reconocida;

b) Por el conyugue o mujer o hombre que vivan en unión de facto con respecto a los hijos del otro;

c) Individualmente, por personas no casadas.

39. El adoptando pasa a utilizar el apellido del adoptante, incluso se puede hacer un nuevo asiento de nacimiento. La adopción es irrevocable.

40. Es importante señalar que los requisitos y demás exigencias legales arriba citados para los adoptantes se aplican a cualquier ciudadano nacional o extranjero.

41. En relación a la ratificación de la Convención de la Haya de 1993, Angola aprobó la adhesión a la Convención relativa a la Protección de los Menores y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional a través de la Resolución de la Asamblea Nacional nº 54/12 de 14 de Diciembre, faltando sólo el depósito de los Instrumentos de Ratificación.

**9. Impacto de la implementación de la Ley nº 21/12 de 2012 sobre Personas con Discapacidad y el Decreto Presidencial 207/14 de 2014 sobre la Estrategia de Intervención para la Inclusión Social del Menor con Discapacidad**

42. La Ley nº 21/12 sobre las Personas con Discapacidad ha tenido un impacto directo en el refuerzo de la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo los menores. Las sitúa en el centro con el reconocimiento de nuevos derechos y la necesidad de su inclusión en la vida social, laboral y muchos otros ámbitos. Posteriormente fueron promulgadas leyes que vienen a reforzar ésta: Ley de las Accesibilidades (Ley nº 10/16 de 27 de Julio) y la Política Nacional de Educación Especial Orientada para la Inclusión Escolar (Decreto Presidencial nº 187/17 de 16 de Agosto).



43. El Decreto Presidencial 207/14, de 15 de Agosto, sobre la Estrategia de Intervención para la Inclusión Social del Menor con Discapacidad pretende asegurar una atención específicamente direccionada al menor con discapacidad con base en 5 ejes: Intervención, Rehabilitación y Habilidadación; Educación Especial; Acción Social y Accesibilidad.

44. La Política Nacional de Educación Especial Orientada para la Inclusión Escolar (Decreto Presidencial n° 187/17 de 16 de Agosto) vino a reforzar la Estrategia de Intervención para la Inclusión Social del Menor con Discapacidad y tiene como objetivo definir directrices y estrategias de acción para que las redes de enseñanza angoleñas aseguren el derecho de acceso a una educación de calidad para todos sin excepción con particular destaque para los alumnos con discapacidad, trastornos de espectro autista y altas habilidades, en las escuelas comunes.

45. El objetivo general del Ejecutivo es « Promover el Desarrollo Humano y Educativo », con base en una educación y aprendizaje a lo largo de la vida para todos y cada uno de los angoleños. Para el alcance de este objetivo general se ejecutan acciones en el cuadro de un conjunto de objetivos específicos prioritarios, destacando « Reducir las asimetrías sociales y territoriales en el acceso al Sistema de Educación ».

46. Respecto a la red escolar, Angola cuenta con Veinte (20) escuelas especiales y Setecientas y Cinco (775) escuelas inclusivas, en 16 de las 18 provincias del país.

Figura 2

**Últimos datos estadísticos disponibles en el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE) 2015**

<i>Provincia</i>	<i>Nº Matriculados</i>	<i>Provincia</i>	<i>Nº Matriculados</i>
<i>Benguela</i>	2495	<i>C. Sul</i>	2902
<i>Bengo</i>	1216	<i>Luanda</i>	2385
<i>Bié</i>	1685	<i>L. Norte</i>	1181
<i>Cabinda</i>	1441	<i>Lunda Sul</i>	790
<i>Cunene</i>	734	<i>Namibe</i>	1668
<i>Huíla</i>	3354	<i>Malanje</i>	1249
<i>Huambo</i>	363	<i>Moxico</i>	2409
<i>C. Cubango</i>	806	<i>Uíge</i>	1589
<i>C. Norte</i>	1182	<i>Zaire</i>	1018
<b>Total</b>			<b>28467</b>

Fuente: INE.

47. Respecto a los alumnos con discapacidad que mayoritariamente están matriculados en las escuelas especiales e inclusivas, tenemos los siguientes datos:

- a) Discapacidad intelectual con 8.337 alumnos matriculados;
- b) Discapacidad Auditiva con 6.990 alumnos matriculados;
- c) Discapacidad física con 3.134 alumnos matriculados;
- d) Discapacidad Visual con 2.868 alumnos matriculados;
- e) Trastorno de Conducta con 2.374 alumnos matriculados;
- f) Discapacidad Múltiple con 1.707 alumnos matriculados;
- g) Problemas graves de Lenguaje con 1357 alumnos matriculados.

48. Otros resultados de estas políticas:

- El redimensionamiento de las escuelas de aprendizaje especial, tornándolas como grupo nuclear de escuelas en el proceso de expansión de la inclusión progresiva y que abarcan a la red escolar de la educación general;

- La creación de salas multifuncionales de atención educativa especializada para psicoterapia y apoyo pedagógico incrementado de los alumnos con necesidades educativas especiales en todo el país;
- La realización de varias campañas de sensibilización dirigidas a los gestores y otros agentes educativos y a las comunidades de forma general, lo que posibilitó el aumento de alumnos con necesidades educativas especiales en esas modalidades de educación;
- Formación y capacitación de más de 1.700 profesores en materia de educación especial, incluyendo intérpretes de lenguaje gestual y especialistas en Braille;
- La elaboración del Manual sobre Sordez y el diccionario digital « Volumen 1 »;
- La movilización anual de recursos financieros públicos destinados al desarrollo y expansión de la modalidad;
- La adquisición y/o producción y distribución de materiales y equipos específicos, incluyendo automóviles;
- El montaje de una gráfica Braille para la transcripción, traducción y producción de material escolar (manuales, guías, programas, etc.) en Braille y otros materiales específicos;
- Creación de los Gabinetes Provinciales de Educación Especial.

**10. Medidas para mejorar el acceso de los menores a los servicios de salud de atención primaria, reducir los niveles de mortalidad materno-infantil, erradicar la desnutrición y otras medidas relacionadas con la salud infantil**

49. El Ministerio de Salud definió en el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS 2012-2025) el aumento de la disponibilidad del paquete integrado de cuidados y servicios esenciales de salud, así como la atención integrada a la salud de la mujer y del recién nacido, en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS), como una de las estrategias para la supervivencia infantil, neonatal y materna. Las intervenciones contenidas en el paquete integral de cuidados y servicios de salud definidas por el país, tales como la inmunización, vitamina A, albendazol, mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y tratamiento anticipado de infecciones, revelaron ser eficaces en la prevención de la mortalidad y en la reducción de la duración y gravedad de las enfermedades más frecuentes en los niños que pueden conducir a otras complicaciones como, por ejemplo, la malnutrición.

50. La expansión de algunas infra-estructuras sanitarias fueron acompañadas por un presupuesto anual en los municipios para los cuidados primarios de salud, en el marco de la Municipalización de los Servicios de Salud, que pretende ofrecer servicios de salud de calidad para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades que más afectan a las poblaciones, aproximando así los servicios de salud a las comunidades.

51. La implementación de programas como el Paquete Integrado de Cuidados de Salud de la Madre y el Niño, que engloba la planificación familiar, consultas pre-natales, vacunación, asistencia al parto, consultas pos-parto, atención al recién nacido, cuidados obstétricos y neonatal de urgencia y el acompañamiento del crecimiento y desarrollo de los menores, han contribuido para la reducción de la mortalidad materno-infantil.

52. Con base en los resultados del Censo General de la Población de 2014, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Salud (MINSa) realizaron el Cuestionario de Indicadores Múltiples de Salud (IIMS) en 2015-2016, habiendo publicado los resultados a través del Informe de Indicadores Básicos. Los resultados señalan progresos: la Esperanza de Vida pasó de 48 años en ambos sexos en 2009, para 60 años en 2014; la mortalidad infantil de 116 en 2009 para 44 muertes por 1.000 nacidos vivos; y la mortalidad en menores de cinco años de 194 para 68 en 2015. El número de muertes asociadas al embarazo en mujeres de los 15-49 años es de 239 muertes por 100.000 nacidos vivos.

53. En relación a los menores, aún prevalecen algunos indicadores que merecen especial atención, tales como la cobertura de vacunación completa de los menores (31 %).

54. De forma a fortalecer la cobertura de vacunación, el Programa Extenso de Vacunación en colaboración con la OMS, UNICEF e GAVI ha realizado grandes esfuerzos en el acompañamiento de la vacunación en todo el país, centrando la atención en los menores que aún no fueron vacunados y en los menores que tiene la cobertura de vacunación incompleta, para así cumplir con el calendario nacional de vacunas.

55. Cabe señalar que en 2015 el país fue distinguido con la Declaración sobre la Eliminación de la Poliomielitis.

56. Según los datos del IIMS, el 47 % de los menores de 12-23 meses y el 35 % de los menores de 24-35 meses tienen una cartilla de vacunas. Con base en las informaciones ofrecidas por las madres o representantes en la cartilla, tres de cada diez menores de 12-23 meses (31 %) y un cuarto de los menores de 24-35 meses (26 %) recibieron todas las vacunas básicas. Pero sólo el 28 % de los menores de 12-23 meses y el 22 % de los menores de 24-35 meses recibieron las vacunas básicas en la edad apropiada. En relación al acceso a los servicios de vacunación, el 72 % de los menores recibieron la vacuna de BCG y el 56 % recibieron la de Sarampión. Por otro lado, el 40 % de los menores recibieron las tres dosis de la vacuna Pentavalente y el 42 % recibieron las tres dosis de Poliomielitis. La quiebra de la vacunación en los menores de 12-23 meses en los dos años anteriores a la encuesta es de 29 puntos porcentuales entre la DTP1 y la DTP3 y de 26 puntos porcentuales entre la Poliomelites1 y la Poliomielitis.

57. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, montado a nivel de las Comunas, Municipios y Provincias, notifican periódicamente y sistemáticamente las principales enfermedades de notificación obligatoria y en caso de surto de alguna epidemia, hay una respuesta a nivel nacional con apoyo de los colaboradores nacionales e internacionales que consiste en la creación de un comité de Gestión de Epidemias en actividades integradas de control vectorial, movilización social, vacunación, distribución de mosquiteros impregnados con insecticida y vigilancia epidemiológica, según el caso.

58. Recientemente fue firmado el Acuerdo de Implantación e Implementación del Banco de Leche Humano con la República Federal de Brasil, a través de las Agencia Brasileña de Cooperación para reducir los índices de malnutrición en menores.

## **11. Prevención del embarazo precoz y programas sobre salud sexual reproductiva para jóvenes y tratamiento del HIV/SIDA**

59. El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que tiene como objetivo la sensibilización de adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, ya permitió alcanzar algunos progresos al registrar la reducción de embarazos precoces en menores de 15 años, de 1,6 % en 2014 para 1,3 % en 2015. Está en curso también la elaboración de una Acción Integral de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en colaboración con la FNUAP, UNICEF, USAID, Ministerio de Educación, Ministerio de Familia y Promoción de la Mujer y de la Comunicación Social.

60. En todos los hospitales generales, Centros de Salud y maternidades se realizan consultas gratuitas de Planificación Familiar. La distribución de anticonceptivos es gratuita y se realiza en unidades sanitarias, hoteles, etc.

61. Además, el Ministerio de Acción Social, Familia y Promoción de la Mujer lanzó en el día 29 de julio de 2015 la “Campaña Nacional Juntos contra el Embarazo Precoz y el Matrimonio Precoz en Angola”, y se extiende a escala nacional. Se han realizado conferencias de sensibilización en las escuelas, formaciones, distribución de cartillas informativas sobre las causas y consecuencias del Embarazo Precoz en Ferias de la Juventud realizadas en colaboración el Ministerio de la Justicia y los Derechos Humanos y de la Sociedad Civil.

62. Está en fase de aprobación la Propuesta de Estrategia Nacional para la Prevención y Combate al Embarazo y Matrimonio Precoces 2018-2022. La definición de acciones prioritarias que serán implementadas en pro de los derechos del menor y los adolescentes por parte de las instituciones del Estado, de la sociedad civil, del sector privado, iglesias y de los demás intervinientes, pretenden el combate de estas prácticas.

63. Ya hace bastante tiempo que el embarazo precoz merece una atención especial por parte del Gobierno angoleño. En Angola, cerca de un tercio (35 %) de las adolescentes entre 15-19 años ya inició su actividad reproductiva, o sea, ya tuvieron uno o más hijos (nacidos vivos) o estaban embarazadas por la primera vez en el momento de realización de la Encuesta de Indicadores Múltiples de Salud (2015-2016).

64. Por otro lado, el Instituto Nacional de Lucha contra el SIDA ha desarrollado acciones que contribuyen para el alcance de las metas preconizadas en la Política Nacional de Salud, con énfasis en el acceso universal, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas viviendo con VIH/SIDA. En este campo fue necesario priorizar algunas intervenciones, como: Integración de los Servicios de Prevención Vertical en la asistencia Pre-Natal; la Integración de los Servicios con tratamientos Anti Retrovirales e Infecciones de Transmisión Sexual en el marco de la Municipalización de los Servicios de Salud, y la elaboración del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión de Madre para Hijo, la Elaboración del Manual de Enfermeros para una abordaje nueva de Prevención y Tratamiento de Gestantes con anti-retrovirales; y la Vigilancia a la Fármaco-Resistencia a los Retrovirales, sólo para citar algunas medidas.

65. En Angola la principal campaña de prevención ha sido realizada por intermedio de programas televisivos, radiofónicos, eventos de capacitación de educadores de los pares, conferencias, workshops, fórums, debates, distribución de preservativos, de material de información, educación y comunicación, comunicación interpersonal con diversos actores con el objetivo de promover comportamientos seguros, test voluntarios y tratamiento gratuito con anti retro-virales.

66. La prevalencia estimada es del 2,1 % y las provincias más afectadas son Cabinda, Cunene, Luanda e Cuando Cubango.

## 12. Índice de matrícula en la red escolar e impacto de las medidas tomadas por el Estado Parte para proteger y promover el derecho del menor a la educación

67. Las informaciones sobre las tasas de inscripción en las escuelas disponibles indican que los alumnos inscritos fueron:

- En la clase de iniciación: en 2014, 172.703 de los cuales 79.855 son de sexo femenino (46,2 %); en 2015, 740.853, siendo 342.639 de sexo femenino (46,2 %); en 2016, 784.246, de los cuales 367.523 de sexo femenino (46,86 %);
- En la Educación Primaria: en 2014, 1.424.811, de los cuales 701.679 de sexo femenino (49,2 %); en 2015, 5.094.935, de los cuales 2.399.034 de sexo femenino (47,0 %); en 2016, 5.569.947, de las cuales 2.546.227 de sexo femenino (45,7 %);
- En la Educación Secundaria I Ciclo: en 2014, 313.040, de las cuales 150.569 de sexo femenino (48,0 %); en 2015, 1.289.597, de las cuales 531.863 de sexo femenino (41,2 %); en 2016, 1.504.219, de las cuales 564.409 de sexo femenino (37,5 %);
- En la Educación Secundaria II Ciclo: en 2014, 173.992, de las cuales 83.467 de sexo femenino (48,0 %); en 2015, 453.810, de las cuales 204.604 de sexo femenino (45,1 %); en 2016, 510.370, de las cuales 229.892 de sexo femenino (45,0 %).

68. De estos datos se desprende que las inscripciones de alumnos en las escuelas de Educación Secundaria de I Ciclo registraron una evolución comparativa de 97.6357 alumnos entre el año 2014 y 2015 y 214.822 entre 2015 y 2016. Del II Ciclo, una evolución de la orden de 279.818 entre 2014 y 2015 y 56.560 entre 2015 y 2016.

69. Estos datos estadísticos demuestran que:

- La población estudiantil pasó de 5.754.959 efectivos en 2008, para 8.401.239 en 2016, representando un aumento de más de 3.000.000 de nuevos alumnos;
- La tasa bruta de escolarización en la Educación Primaria y Secundaria aumentó de 13,19 %, en 2014 para 97,5 %, en 2016;
- La tasa de alfabetización de la población de los 15 a los 24 años aumentó de 76 % en 2008 para 85,6 % en 2016, siendo 69,1 % en el área urbana y 30 % en el área rural;

- La tasa de frecuencia escolar de las adolescentes-jóvenes en la escuela en el periodo 2014-2016 en la Iniciación fue de 46 %, en Primaria de 47 % y en Secundaria de 42 %.

70. Para aumentar el índice de frecuencia de las adolescentes-jóvenes en la escuela, fue creado un programa de sensibilización dirigido a los padres y tutores de educación y de apoyo a las familias.

71. Respecto a los menores pertenecientes a grupos minoritarios o indígenas, estos tienen garantizado el acceso a la educación en igualdad de condiciones y sin discriminación con respecto al resto de los menores. Al igual que los menores hijos de solicitantes de asilo, que también tienen garantizado el acceso a educación en igualdad de condiciones.

72. Para responder a la necesidad de asegurar el acceso a los menores de las poblaciones nómadas del país (provincias de Namibe, Huíla y Cunene) el Ministerio de Educación en colaboración con las iglesias y ONGs desarrolla programas especiales en áreas de trashumancia. También fue realizada una encuesta en 2015 sobre la oferta y calidad de la educación entre las poblaciones nómadas y grupos étnicos minoritarios. Los resultados de estos trabajos permitirán la elaboración de la Estrategia Nacional de Oferta de Educación a las Poblaciones Nómadas y Grupos étnicos minoritarios de Angola.

## Parte II

### 13. Actualización de datos

73. Legislación:

- Ley n° 7/15, de 15 de Junio, Ley General del Trabajo;
- Ley n° 25/15 de 18 de Septiembre, Ley de Asilo y Estatuto del Refugiado;
- Ley n° 10/16 de 27 de Julio, Ley de las Accesibilidades;
- Ley n° 17/16 de 7 de Octubre, Ley de Bases del Sistema de Educación;
- Decreto Presidencial n° 187/17 de 16 de Agosto, Política Nacional de Educación Especial Orientada para la Inclusión Escolar.

74. Nuevas Instituciones:

- Consejo Nacional de Acción Social (Ver pregunta 1, pará. 4).

75. Políticas, programas y planes de acción:

- Programa de construcción de Mediatecas, Bibliotecas Públicas, Campus Polivalentes y que promueve, junto con los colaboradores sociales, concursos de lectura, arte, música, teatro y danza, pretendiendo promover los valores culturales, principalmente entre los menores.

76. Recientes ratificaciones de instrumentos internacionales:

- Segundo Protocolo Opcional relativo a la Convención de los Derechos Civiles y Políticos, Sobre la Abolición de la Pena de Muerte. Firma 24 de Septiembre de 2013 (en proceso de ratificación);
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. Firma 24 de Septiembre (en proceso de ratificación);
- Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, inhumanos o degradantes y su Protocolo Opcional. Firma 24 de Septiembre de 2013 (en proceso de ratificación);
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus Protocolos Opcionales. Ratificado a través de la Resolución de la Asamblea Nacional AN 1/13 de 11 Enero de 2013;
- Convención para la Protección contra el Desaparecimiento Forzado e Involuntario. Firma 24 de septiembre de 2013 (en proceso de ratificación).

### Parte III

#### 14. Partidas presupuestarias relativas a los sectores sociales e infantiles en los últimos tres años

Figura 3  
Presupuesto destinado a los menores de 2015-2017

	2015	2016	2017
<b>Educación Pre-Escolar</b>	126.180.342,90	1.183.796.850,00	
<b>Educación Primaria</b>	306.036.885.236,48	287.914.459.134,80	8.677.418.754,51
<b>Educación Secundaria</b>	59.018.809.477,75	101.505.350.194,20	19.599.931.113,97
<b>Familia e Infancia</b>	7.279.293.930,37	7.468.879.725,00	14.821.487.057,94
<b>Servicios de Centros Médicos de Maternidad</b>	53.184.719.317,94	53.630.450.544,00	5.561.067.234,065
<b>Servicios Subsidiarios a la Educación</b>	28.652.997.214,182	13.613.670.974,00	3.314.673.316,71

Fuente: Ministerio de las Finanzas.

Figura 4  
Presupuesto de los principales programas destinados a los menores

	2015	2016	2017
<b>Programa de Apoyo a Las Instituciones de Acogida de Menores y Mayores</b>	504.637.485,00	1.043.887.823,00	1.319.789.004,00
<b>Programa de Protección Y Promoción de los Derechos de los Menores</b>	268.792.319,00	69.161.551,00	238.298.096,00

Fuente: Ministerio de las Finanzas.

#### 15. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre menores que viven o son afectados por el HIV/SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, Embarazo Precoz y abortos; y Abuso de drogas y alcohol

77. Menores que viven o son afectados por el HIV/SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles.

Figura 5  
Menores Seropositivas por sexo y edad, 2015 a 2017\*

Edad (años)	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
0 a 2	1853	1796	3649
3 a 14	2151	1756	3907
<b>Total</b>	<b>4004</b>	<b>3552</b>	<b>7556</b>

Fuente: DpV.E/INLS.

\* Datos preliminares.

Figura 6  
Menores Seropositivos por sexo, edad por años, 2015 a 2017

Edad (años)	2015			2016			2017*		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T
0 a 2	827	835	1662	610	590	1200	416	371	787
3 a 14	884	683	1567	580	469	1049	687	604	1291
<b>Total</b>	<b>1711</b>	<b>1518</b>	<b>3229</b>	<b>1190</b>	<b>1059</b>	<b>2249</b>	<b>1103</b>	<b>975</b>	<b>2078</b>

Fuente: DpV.E/INLS.

\* Datos preliminares.

Figura 7  
Menores Seropositivos por sexo, edad y por provincias, 2015

Prov	0 a 2		3 a 14		Total
	F	M	F	M	
Bengo	13	12	10	9	19
Benguela	42	49	49	44	93
Bié	18	13	15	8	23
Cabinda	24	14	49	39	88
Cunene	28	38	46	20	66
Cuando Cubango	31	25	36	20	56
Cuanza Norte	7	9	11	6	17
Cuanza Sul	7	20	12	14	26
Huambo	50	48	25	33	58
Huila	33	70	30	35	65
Luanda	454	416	446	330	776
Lunda Norte	34	34	51	45	96
Lunda Sul	20	27	41	34	75
Malange	2	2	0	2	2
Moxico	29	27	28	14	42
Namibe	11	14	17	8	25
Uige	18	14	8	15	23
Zaire	6	3	10	7	17
<b>Total</b>	<b>827</b>	<b>835</b>	<b>884</b>	<b>683</b>	<b>1567</b>

Fuente: DpV.E/INLS.

Figura 8  
Menores Seropositivos por sexo, edad, por provincias, 2016

Prov	0 a 2		3 a 14		Total
	F	M	F	M	
Bengo	4	6	13	8	21
Benguela	42	25	38	42	80
Bie	12	13	9	6	15
Cabinda	19	11	24	24	48
Cunene	15	12	21	14	35

Prov	2016			2017		
	F	M	Total	F	M	Total
			<b>0 a 2</b>			<b>3 a 14</b>
Cuando Cubango	10	3	13	11	7	18
Cuanza Norte	5	6	11	4	1	5
Cuanza Sul	3	6	9	12	12	24
Huambo	48	37	85	33	19	52
Huila	33	28	61	21	22	43
Luanda	359	361	720	304	237	541
Lunda Norte	3	8	11	12	5	17
Lunda Sul	27	38	65	35	24	59
Malange	6	7	13	11	10	21
Moxico	10	13	23	12	14	26
Namibe	2	3	5	6	9	15
Uíge	9	9	18	4	9	13
Zaire	3	4	7	10	6	16
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>590</b>	<b>1200</b>	<b>580</b>	<b>469</b>	<b>1049</b>

Fuente: DpV.E/INLS.

Figura 9  
Menores Seropositivos por sexo, edad y por provincias, 2017\*

Prov	2017			2018		
	F	M	Total	F	M	Total
			<b>0 a 2</b>			<b>3 a 14</b>
Bengo	2	6	8	11	7	18
Benguela	3	4	7	10	6	16
Bie	12	5	17	12	6	18
Cabinda	21	16	37	31	21	52
Cunene	16	11	27	16	26	42
Cuando Cubango	11	10	21	10	6	16
Cuanza Norte	4	3	7	0	1	1
Cuanza Sul	5	6	11	58	41	99
Huambo	40	32	72	20	21	41
Huila	24	28	52	28	19	47
Luanda	202	178	380	398	354	752
Lunda Norte	9	6	15	4	6	10
Lunda Sul	28	29	57	29	22	51
Malange	3	5	8	8	5	13
Moxico	15	13	28	23	33	56
Namibe	10	6	16	8	9	17
Uíge	10	11	21	16	16	32
Zaire	1	2	3	5	5	10
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>371</b>	<b>787</b>	<b>687</b>	<b>604</b>	<b>1291</b>

Fuente: DpV.E/INLS.

\* Datos preliminares.



## 78. Embarazo y abortos precoces:

- Según los datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples de Salud 2015-2016 (IIMS), aproximadamente una de cada tres mujeres de 15 a 19 años ya inició la vida reproductiva. Esta proporción es de 10 % entre las mujeres de 15 años y sube para 59 % entre las mujeres de 19 años;
- Las adolescentes que residen en las áreas rurales comienzan la vida reproductiva más temprano que las adolescentes de las áreas urbanas (el 49 % y el 29 % respectivamente ya iniciaron la vida reproductiva);
- Cincuenta y ocho por ciento de las mujeres que no concluyeron ningún nivel de escolaridad ya iniciaron la vida reproductiva, lo que representa cerca del doble de aquellas que tienen el nivel secundario o superior escolar (25 %);
- Así, según el IIMS, tuvieron un hijo nacido vivo el 7,1 % de las adolescentes de 15 años, el 18,6 % de 16 años, el 24,9 % de 17 años, el 42,7 % de 18 años, y el 51,2 % de 19 años. Y están embarazadas por la primera vez el 3,3 % de las adolescentes de 15 años, el 5,4 % de 16 años, el 7,3 % de 17 de 17 años, el 4,6 % de 18 años y el 8,2 % de 19 años;

Figura 10

**Porcentaje de mujeres de 15-49 años que ya iniciaron la vida reproductiva por área de residencia**

Urbana	24,0 %	4,8 %
Rural	41,4 %	7,9 %

Fuente: IIMS.

- El embarazo precoz constituye un alto riesgo de morbi-mortalidad para las adolescentes;
- En los últimos años, este indicador varió de 2,2 % en 2016 para 1,9 % en 2017. Varía según las provincias;
- En 2017, 6 provincias tienen un porcentaje mayor que la media de Agola (1,9 %) de gestaciones en adolescentes con menos de 15 años: Moxico (8,3 %), Malange (6,7 %), Uíge (5,1 %), Lunda Norte (4,8 %), Bengo (3,3 %) y Lunda Sul (3,1 %);
- Los datos administrativos que tenemos incluyen los embarazos en la franja de 15 a 24 años y el porcentaje es similar en todas las provincias, variando de 34 % en Moxico a 51 % en Cuando Cubango;
- En el período de enero a noviembre de 2017, la tasa institucional de mortalidad materna disminuyó discretamente (de 381 para 378 X 100,00 NV), con nueve provincias con tasa encima de la media nacional: Cuando Cubango (1569), Moxico (568), Lunda Sul (515), Namibe (424), Huila (467), Bié (477), Cuanza Sul (448), Cuanza Norte (416) y Benguela (380);
- La provincia con el mayor aumento de la mortalidad materna es Lunda Sul, con un crecimiento de 123 para 515 MM x 100,000 NV;
- La provincia con la mayor reducción de la mortalidad materna es Cuanza Norte que bajó de 520 para 416 MM x 100,000 NV;
- El aborto es una de las causas más importantes de muerte materna en mujeres de cualquier edad (3% en 2016 para 5% en 2017);
- El aborto fue la quinta causa de muerte materna en el país (6 %) en 2016 y este año las provincias que muestran una mayor tasa de muertes maternas debido al aborto son Lunda Sul y Cabinda (14 %) y Zaire, Uíge, Moxico, Luanda y Cunene (6 %).

**16. Datos estadísticos en los últimos tres años sobre menores abandonados**

79. En los últimos tres años (2015, 2016 y 2017), el Instituto Nacional del Menor registró el control de doscientas y treinta y nueve (239) menores abandonadas, siendo sesenta y cinco (65) en 2015, ciento y once (111) en 2016 y sesenta y tres (63) en 2017.

80. Del total de 239 menores abandonados:

a) 59 son de edades comprendidas entre 0-5 años, siendo 33 de sexo masculino y 26 de sexo femenino;

b) 114 menores son de edades comprendidas entre 6-14 años, de las cuales 51 son de sexo masculino y 63 de sexo femenino;

c) 66 menores son de edades comprendidas entre 15 -18 años, entre ellas, 32 de sexo masculino y 34 de sexo femenino.

81. Fueron abandonadas a lo largo de los 3 años por motivos económico, 104 menores, de los cuales:

a) 25 menores con edades comprendidas entre 0-5 años, siendo 14 de sexo masculino y 11 de sexo femenino;

b) 50 menores con edades comprendidas entre 6-14 años, entre ellas 26 de sexo masculino y 24 de sexo femenino;

c) 29 menores con edades que varían entre 15-18 años, siendo 14 de sexo masculino y 15 de sexo femenino.

82. Fueron abandonadas por sus familias 135 menores:

a) 34 menores con edades comprendidas entre 0-5 años, de las cuales 19 son de sexo masculino y 15 de sexo femenino;

b) 64 menores con edades comprendidas entre 6-14 años, siendo 28 de sexo masculino y 36 de sexo femenino;

c) 37 menores de edades comprendidas entre 15-18 años, de entre ellas 18 de sexo masculino y 19 de sexo femenino.

83. Los 239 menores abandonados fueron protegidos de la siguiente manera:

a) Con familiares 72 menores, de los cuales 18 son de edades comprendidas entre 0-5 años, siendo 7 de sexo masculino y 11 de sexo femenino; 29 menores con las edades comprendidas entre 6-14 años, siendo 13 de sexo masculino y 16 de sexo femenino y 25 menores con las edades comprendidas entre 15-18 años, siendo 12 de sexo masculino y 13 de sexo femenino;

b) En Instituciones de acogida son 99 menores, entre ellos 25 son de edades comprendidas entre los 0 -5 años, de las cuales 13 son de sexo masculino y 12 de sexo femenino; 47 menores tiene edades comprendidas entre 6-14 años, de los cuales 24 son de sexo masculino y 23 de sexo femenino y 27 se encuentran entre las edades de 15-18 años, siendo 12 de sexo masculino y 15 de sexo femenino;

c) En cuidados adoptivos o familia sustitutas son 68 menores, de las cuales 16 son de edades comprendidas entre 0-5 años, siendo 13 de sexo masculino y 3 de sexo femenino; 38 menores con edades comprendidas entre 6-14 años, de las cuales 14 de sexo masculino y 24 de sexo femenino y 14 menores con edades comprendidas entre 15-18 años, de las cuales 8 de sexo masculino y 6 de sexo femenino;

d) Existen 131.164 menores viviendo en instituciones.

### 17. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre el número de menores con discapacidad:

Figura 11

#### Población residente con discapacidad por grupo de edad, según el sexo

Grupos de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	<b>656 258</b>	<b>100,0</b>	<b>365 858</b>	<b>100,0</b>	<b>290 400</b>	<b>100,0</b>
<b>0-4 años</b>	50 786	7,7	26 449	7,2	24 338	8,4
<b>5-14 años</b>	113 325	17,3	59 789	16,3	53 536	18,4
<b>15-24 años</b>	108 778	16,6	57 551	15,7	51 227	17,6
<b>25-64 años</b>	326 390	49,7	192 665	52,7	133 724	46,0
<b>65 o más años</b>	56 980	8,7	29 404	8,0	27 575	9,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo 2014.

84. Sobre los datos estadísticos de menores con deficiencia en escuelas primarias y secundarias regulares e en escuelas especiales, vea la respuesta a la pregunta 9 en la página 9 del presente documento.

### 18. Datos estadísticos de los últimos tres años sobre sobre menores en conflicto con la ley

85. En conformidad con el artículo 2 de la Ley n°9/96 del Juzgado de Menores, «el Juzgado de Menores tiene como fin asegurar a los menores sujetos a su jurisdicción la protección judicial, la defensa de sus derechos e intereses y la protección legal que les es concedida por la Ley Constitucional, mediante la aplicación de medidas tutelares de vigilancia, asistencia e educación».

86. De acuerdo con los informes de actividades desarrolladas por el Departamento de Prevención y Combate a la Delincuencia Juvenil, del Servicio de Investigación Criminal, en los años de 2016 y 2017, se registró un total de 1.989 casos, con participación de 2.678 menores, siendo 2.458 de sexo masculino y 220 de sexo femenino.

Figura 12

#### Casos por Tipicidad delictuosa 2016-2017

<i>Delitos contra propiedad</i>	1.310
<b>Delitos contra las personas</b>	597
<b>Delitos contra Orden y Tranquilidad Pública</b>	82
<b>Total</b>	<b>1989</b>

Fuente: Ministerio de Interior.

Figura 13

#### Nivel de escolaridad de los infractores 2016-2017

<i>Menores fuera del sistema de educación académico</i>	437
<b>Educación Primaria</b>	1.457
<b>Educación Secundaria (I Ciclo)</b>	585
<b>Educación Secundaria (II ciclo)</b>	209
<b>Total</b>	<b>2.688</b>

Fuente: Ministerio de Interior.

Figura 14

**Edad de los infractores 2016-2017**

<i>Hasta 11 años</i>	188
<b>12 años</b>	286
<b>13 años</b>	417
<b>14 años</b>	693
<b>15 años</b>	1.094
<b>Total</b>	<b>2678</b>

87. Fueron enviados al Juzgado de menores 2.073 procesos judiciales, que tuvieron las siguientes sentencias: libertad asistida 2.059; imposición de reglas de conducta 726; y entrega provisional a los padres o tutores 193.

**19. Actualización de todos los datos del informe que puedan estar desactualizados**

88. Los datos más relevantes fueron actualizados en las respuestas a las diferentes cuestiones del presente informe.

**20. Enumerar las áreas que afectan a los menores que considere prioritarios en cuanto a la implementación de la Convención**

89. Las principales áreas prioritarias para la protección y promoción de los menores fueron definidas en el III Forum Nacional sobre los Menores realizado en 2007. Resolución n° 5/08 de 18 de Enero y se denominan los 11 Compromisos del Menor:

1. Esperanza de vida;
2. Seguridad alimentaria y nutricional;
3. Registro de Nacimiento;
4. Educación de primera infancia;
5. Educación primaria;
6. Justicia juvenil;
7. Prevención y reducción del impacto del HIV/SIDA en las familias y en los menores;
8. Prevención y mitigación de la violencia contra los menores;
9. Competencias familiares;
10. Menores y comunicación social;
11. Menores en el Presupuesto General del Estado.