



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/3/Add.66
10 de agosto de 2004

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS
PARTES CON ARREGLO AL ARTÍCULO 44 DE LA CONVENCIÓN**

Informe inicial que los Estados Partes debían presentar en 1993

ANGOLA

[4 de junio de 2004]

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. MEDIDAS GENERALES	1 - 59	4
II. DEFINICIÓN DEL NIÑO (ARTÍCULO 1)	60 - 93	16
III. PRINCIPIOS GENERALES	94 - 137	20
A. No discriminación (artículo 2).....	94 - 113	20
B. Interés superior del niño (artículo 3).....	114 - 123	23
C. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6).....	124 - 131	25
D. Respeto de las opiniones del niño (artículo 12).....	132 - 137	27
IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	138 - 198	28
A. El nombre y la nacionalidad (artículo 7)	138 - 171	28
B. Preservación de la identidad (artículo 8)	172 - 183	33
C. Libertad de expresión (artículo 13).....	184 - 185	35
D. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 14).....	186 - 187	35
E. Libertad de asociación (artículo 15)	188 - 190	35
F. Protección de la vida privada (artículo 16).....	191 - 192	36
G. Acceso a la información pertinente (artículo 17).....	193 - 198	36
V. ENTORNO FAMILIAR.....	199 - 314	37
A. Orientación de los padres (artículo 5).....	199 - 208	37
B. Responsabilidades de los padres (artículo 18).....	209 - 240	38
C. Separación del niño de los padres (artículo 9).....	241 - 246	43
D. Reunificación de la familia (artículo 10).....	247 - 248	44
E. Traslado y retención ilícitos (artículo 11).....	249 - 250	45
F. Mantenimiento del niño	254 - 256	45

ÍNDICE (*continuación*)

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
V. (<i>continuación</i>)		
G. Niños privados de su entorno familiar (artículo 20).....	257 - 284	46
H. Adopción (artículo 21).....	285 - 300	51
I. Examen periódico de la colocación (artículo 25)	301 - 304	53
J. Abandono, explotación y malos tratos (artículo 19), recuperación física y psicológica y reintegración social (artículo 39).....	305 - 314	53
VI. SALUD Y BIENESTAR.....	315 - 470	56
A. Niños impedidos (artículo 23)	317 - 326	56
B. La salud y los servicios sanitarios (artículo 24).....	327 - 448	58
C. Seguridad social y guarderías infantiles (artículos 26 y 18).....	449 - 456	81
D. Nivel de vida (artículo 27).....	457 - 470	83
VII. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES.....	471 - 519	86
A. Educación (artículo 28).....	471 - 507	86
B. Objetivos de la educación (artículo 29).....	508 - 516	93
C. Esparcimiento y actividades recreativas y culturales (artículo 31).....	517 - 519	95
Anexo		96

I. MEDIDAS GENERALES

1. La República de Angola firmó la Convención sobre los Derechos del Niño el 26 de noviembre de 1989 y la Asamblea del Pueblo (el Parlamento de Angola) la ratificó sin reservas mediante su resolución 20/90. La Convención se incorporó al orden jurídico interno tras su publicación en el *Diario Oficial de la República* el 10 de noviembre de 1990. Los instrumentos de adhesión fueron depositados en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el 5 de diciembre de 1990.

2. Al ser Angola Parte en la Convención, y al reconocerla como un medio de profundizar la cooperación entre los Estados, y con miras a mejorar su aplicación y la defensa de los derechos del niño, la Asamblea Nacional aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (resoluciones 21/02 y 22/02 publicadas en el *Diario Oficial de la República* el 13 de agosto de 2002).

3. Además de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos, Angola ratificó:

- En abril de 1992, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, aprobada por la 26ª Conferencia de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana (OUA) en julio de 1990. La Carta reconoce la situación crítica de muchos niños africanos a causa de las lacras que azotan al continente y reconoce los valores de la civilización africana que deberían servir de inspiración y guía a la reflexión sobre los derechos y la protección del niño.
- En noviembre de 1990, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), que especifican las medidas mínimas necesarias para proteger adecuadamente a los niños en conflicto con la ley.
- En 1984, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.

4. Angola es asimismo Parte en los siguientes instrumentos internacionales:

- Los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, encaminados a proteger a las víctimas de guerra;
- La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 28 de julio de 1951 y su Protocolo sobre el estatuto de los refugiados de 31 de enero de 1967;
- La Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer de 31 de marzo de 1953;
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo de 19 de diciembre de 1966;

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966;
- La Convención de la OUA que rige los Aspectos Inherentes a los Problemas de los Refugiados de África de 1969;
- El Convenio N° 6 de la OIT (1919) sobre el trabajo nocturno de los menores (industria);
- La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 27 de junio de 1981.

5. Al adherirse a estos instrumentos, el Estado de Angola ha creado condiciones propicias para situar los intereses del niño a la cabeza del orden del día político y social.

6. El artículo 21 de la Constitución de Angola, de agosto de 1992 ("Ley constitucional") menciona expresamente las obligaciones jurídicas internacionales del país, estableciendo que los derechos fundamentales enunciados en la Ley constitucional no excluyen los ya consagrados en las leyes y normas aplicables del derecho internacional. Además, el artículo 21 establece que las normas constitucionales y jurídicas relativas a los derechos fundamentales deben interpretarse e integrarse a la luz de la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y los demás instrumentos internacionales en los que Angola es Parte. Además, con arreglo al párrafo 3 del artículo 21, los tribunales de Angola aplican estos instrumentos internacionales en la solución de litigios, aun cuando las partes no los invoquen directamente.

7. El artículo 21 conjuntamente con el artículo 43 de la Constitución que protege el derecho de los ciudadanos a rechazar cualquier acto que viole sus derechos fundamentales y de recurrir a los tribunales, establece que los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Angola tienen fuerza de ley nacional. Por consiguiente, las lagunas jurídicas del sistema de Angola en materia de derechos fundamentales deben interpretarse, y colmarse, de conformidad con dichos instrumentos.

8. Así pues, la legislación nacional es conforme con la Convención sobre los Derechos del Niño e incluso recoge algunas disposiciones particularmente favorables a los derechos del niño que podrían incorporarse a la Convención, como las relativas a la edad mínima para la incorporación al ejército, según se verá en el capítulo II.

9. Por lo general, la legislación vigente en Angola en materia de derechos del niño figura en distintos documentos legales. Las principales normas relativas a la protección y el desarrollo del niño y los principios genéricos están formulados en la Ley constitucional, en el Código de la Familia, el Código Civil, la legislación laboral y el Código Penal. En ciertas esferas, en particular el derecho civil, se atribuye un puesto preponderante y preferente a la protección de los derechos del niño.

10. Cabe mencionar la revisión de una serie de leyes favorables a la realización de los derechos del niño con objeto de armonizarlas con el espíritu y la letra de la Convención sobre los Derechos del Niño, por ejemplo, la Ley general del trabajo (asimismo acorde con los convenios de la OIT sobre el trabajo de los menores), el Código de la Familia, la Ley de la jurisdicción de

menores (para la que se han tenido en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño y las Reglas de Beijing) y la Ley del servicio militar (Ley N°1/93 de 26 de marzo de 1993). Esta legislación se detallará en los capítulos siguientes.

11. Hay que subrayar que la Ley constitucional garantiza expresamente, en sus artículos 30 y 31, la compatibilidad de las leyes internas con los principios y las disposiciones de la Convención. En el artículo 30 de la Ley constitucional, el Estado de Angola otorga prioridad absoluta a los niños y los jóvenes y establece el principio de que el Estado y la sociedad son responsables de la protección y el desarrollo armonioso de la personalidad de los niños y los jóvenes. Según el artículo 31, el Estado, en colaboración con las familias y toda la sociedad, debe promover el desarrollo armonioso de los niños y los jóvenes y la realización de sus derechos.
12. Por otra parte, el Código de la Familia, vigente desde 1988, sigue siendo la primera y única gran codificación de toda una rama del derecho efectuada en Angola desde la independencia. Aún siguen vigentes en el ordenamiento jurídico de Angola todas las disposiciones del Código Civil portugués, salvo las de derecho de familia.
13. El Código de la Familia consagra los valores esenciales reconocidos en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Convención sobre los Derechos del Niño, es decir, la total igualdad entre hombres y mujeres, el valor de la familia, el entendimiento del matrimonio como unión voluntaria, la primacía de los valores personales del matrimonio sobre los patrimoniales, la igualdad entre los hijos y la obligación de protegerlos, principios que ya están consagrados a nivel constitucional. El Código de la Familia concede particular importancia a los niños estableciendo como principio fundamental el deber de las familias, el Estado y las instituciones sociales de protegerlos, integrarlos en la sociedad (art. 4) y velar por el ejercicio de los derechos de los menores (art. 160).
14. Las disposiciones jurídicas existentes son bastante acordes con la Convención sobre los Derechos del Niño, aunque es evidente que todavía queda un largo trecho para garantizar los derechos del niño en la forma en que están enunciados en la Convención y para lograr su realización efectiva. Por ejemplo, en los foros de análisis de la situación del niño celebrados en Angola durante el último decenio, se ha expresado la necesidad de reunirse para armonizar la legislación nacional sobre los derechos del niño con los principios y disposiciones de la Convención.
15. A fin de tener en cuenta los problemas crecientes que afectan a los niños, el Estado de Angola ha hecho un gran esfuerzo para acopiar y preparar información y estadísticas sobre la situación de los niños angoleños y sobre su evolución durante la segunda mitad de los años noventa. Los resultados componen la encuesta de indicadores múltiples realizada entre 1996 y 2001 por el Instituto Nacional de Estadística con ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el marco del compromiso del Gobierno de Angola de alcanzar los objetivos de desarrollo fijados para las mujeres y los niños durante la Cumbre del Milenio, en septiembre de 2000, y en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la infancia, en mayo de 2002. Se recogieron datos de cada región (capital, norte, este, oeste, sur y centro-sur), lo que permitirá obtener un panorama más claro para definir las políticas y los distintos programas que serán los componentes fundamentales del plan de acción nacional.

El análisis y los resultados de la encuesta de indicadores múltiples constituyen una de las principales fuentes de información del presente informe.

16. En 2002, un equipo del Colegio de Abogados de Angola, con el apoyo del UNICEF emprendió una importante tarea de compilación, un análisis crítico del ordenamiento jurídico angoleño en relación con los derechos del niño y un análisis de su adecuación a la Convención. Esta labor, cuyos resultados preliminares han ayudado a preparar el presente informe, culminará con el análisis de la legislación, la propuesta de un plan de reforma y la actualización de la legislación relativa a los derechos del niño.

17. Este análisis de la legislación angoleña en materia de derechos del niño podrá constituir una contribución importante al desarrollo de los debates sobre el anteproyecto de una nueva constitución que está preparando la Comisión Constitucional de la Asamblea Nacional (el Parlamento de Angola).

18. A causa de las dificultades que ha debido afrontar el país en el último decenio, no se han podido poner en funcionamiento los mecanismos institucionales establecidos para elaborar políticas de protección del niño. Así ha sucedido con el Comité del Programa Nacional de Acción para la protección, el seguimiento y el desarrollo del niño creado en 1995 (Decreto N° 10/95 de 21 de julio de 1995) que debía encargarse de orientar la creación de mecanismos coherentes con miras a elaborar políticas, establecer prioridades y estructurar las actuaciones. Lo mismo ha ocurrido con el plan integral de desarrollo nacional que debía ser un instrumento de coordinación para determinar, a largo plazo, las prioridades y la asignación de los recursos del Estado y de la comunidad internacional en favor del niño.

19. Uno de los factores que obstaculizan la aplicación de la Convención es la falta de un plan de acción. Todavía no se ha aprobado el plan elaborado para el período 2000-2005 con participación de varios sectores de la administración y distintas entidades, pendiente de ajustes en función de un examen más a fondo de las cuestiones que hay que atender. No obstante, gracias a las actividades del Consejo Técnico del Instituto Nacional del Niño, compuesto por representantes de los ministerios que se ocupan de la asistencia a la infancia, se han podido aplicar disposiciones de la Convención sobre la elaboración de políticas, el desarrollo de acciones y el seguimiento de programas y proyectos relacionados con el niño.

20. Durante el último decenio, el Gobierno ha concentrado sus esfuerzos en la situación de urgencia y la vulnerabilidad a que han estado sometidos los niños durante el largo período de guerra. En consecuencia, los principales programas del Gobierno han estado específicamente orientados a proporcionar asistencia a los niños que se encontraban en situaciones de urgencia. En ese contexto, las instituciones han adoptado proyectos y programas que reflejan sus estrategias nacionales sectoriales, como por ejemplo la campaña nacional de empadronamiento gratuito de la población infantil (aprobada por el Decreto ejecutivo N° 3/98), el Programa nacional de localización y reunificación de las familias, el Plan nacional de acción e intervención contra la explotación sexual y comercial de los niños (aprobado por la resolución 24/99), la Estrategia de vigilancia integrada de las enfermedades infantiles, el programa ampliado de vacunación, sobre todo para las mujeres embarazadas y los niños, el programa de lucha contra el SIDA, el programa de salud reproductiva y el Programa nacional de nutrición.

21. Algunos actos, como el Coloquio Nacional sobre la Infancia, organizado en 1993, el Encuentro nacional contra la explotación sexual y comercial de los niños y el Encuentro nacional sobre trabajo infantil, organizados en 1997, la Conferencia nacional de asistencia social y el Parlamento de los Niños que tuvo lugar en 2000 y reunió a 290 delegados (niños), se celebraron con miras a cumplir los compromisos de aplicar la Convención y también sirvieron para apoyar la realización de otros programas.
22. Aparte de estos programas sectoriales, el programa económico y social aprobado para el período 2003-2004 propicia el ejercicio efectivo de los derechos del niño incidiendo directa e indirectamente en la situación de sus comunidades y sus familias. Estos programas tienen por objeto promover la asistencia de urgencia (alimentaria, médica y el acceso a los medicamentos) para las personas desplazadas a causa de la guerra, los desmovilizados y sus familiares; la asistencia social a los niños, los jóvenes abandonados y los mutilados de guerra; la extensión de la red de servicios de salud, incluidos la atención médica y el acceso a los medicamentos a todas las comunidades y localidades del país; la lucha contra las grandes endemias y su prevención, en particular el SIDA, la extensión de los servicios de salud pública y de enseñanza; y el fomento de la creación de infraestructuras deportivas y culturales y centros cívicos comunitarios.
23. Concretamente, el programa económico y social prevé la construcción, la rehabilitación y el equipamiento de infraestructuras sociales; la formación de profesores; la reforma educativa; la adquisición y la producción de material y equipo escolar; la promoción y la mejora de la salud de las madres y los niños, favoreciendo la lactancia materna y la ampliación de la vacunación; la prevención y la lucha contra las enfermedades infantiles; la vigilancia epidemiológica; la prevención y la lucha contra la malnutrición; el aumento de la asistencia a los niños, los adolescentes y los discapacitados; el reasentamiento de poblaciones; la localización y la reunificación de las familias de los niños separados de sus padres; y la continuación del desminado en todo el territorio nacional.
24. La obligación constitucional dimanante del deber de protección especial, de promoción del desarrollo de la personalidad y de creación de condiciones favorables al ejercicio de los derechos vincula institucionalmente a todas las entidades del Estado y la sociedad civil a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
25. El Estado y el Gobierno participan directamente en la protección de los derechos del niño por medio de sus instituciones competentes, principalmente en los ámbitos de la legislación a cargo de la Asamblea Nacional (el Parlamento de Angola); la organización judicial, el registro civil y la identificación de los menores a cargo del Ministerio de Justicia; la reinserción social a cargo del Ministerio de Asistencia y Reinserción Social; las medidas en favor de la salud a cargo del Ministerio de la Salud; la educación a cargo del Ministerio de Educación, la formulación de políticas públicas sobre la infancia a cargo del Instituto Nacional del Niño en colaboración con otras instituciones.
26. A fin de proteger los derechos fundamentales, el sistema angoleño prevé distintas modalidades de respuesta ante las violaciones de los derechos enunciados en la Convención, por ejemplo, la posibilidad de que los menores recurran a los tribunales, en general por intermedio de sus representantes legales o representados por el ministerio público, y en ciertos casos interviniendo ellos mismos directamente.

27. Las cuestiones específicas relativas al bienestar y la protección del niño incumben a dos instituciones que persiguen los mismos objetivos, pero distintas finalidades: el Instituto Nacional del Niño que depende del Jefe del Gobierno (artículo 6 del Decreto N° 8-I/91 de 16 de marzo de 1991), y la Dirección Nacional de la Infancia del Ministerio de Asistencia y Reinserción Social. La existencia de estas instituciones, junto con la ratificación de los instrumentos internacionales y la celebración del Día Internacional del Niño como festivo, son muestra del empeño y el compromiso asumido por el Gobierno de Angola en favor de los derechos, el bienestar y el futuro de sus niños.

28. El Instituto Nacional del Niño se creó en 1991 como respuesta del Gobierno a la ratificación de la Convención y sustituyó a la Comisión Nacional de la Infancia establecida en 1984. De conformidad con sus estatutos (Decreto N° 8-I/91), el Instituto es un órgano de la administración nacional para promover y desarrollar políticas en favor del niño que coordina las políticas de las distintas instituciones estatales y no gubernamentales que se ocupan de los niños. Se encarga principalmente de la investigación científica, la sensibilización y la movilización social de apoyo a los niños y sus derechos.

29. En la persecución de sus objetivos, el Instituto Nacional del Niño tiene las siguientes competencias:

- Organizar, dirigir y realizar investigaciones científicas sobre la situación social del niño;
- Estudiar, analizar y evaluar constantemente el desarrollo del niño en todos sus aspectos;
- Proponer políticas y programas de investigación científica en relación con la infancia y la salvaguardia de los derechos del niño en la familia y la sociedad;
- Fomentar, apoyar y promover las acciones de solidaridad social tendentes a mejorar las condiciones de vida del niño y su buena inserción en la comunidad;
- Fomentar, apoyar y promover iniciativas culturales orientadas a desarrollar la personalidad del niño y a integrarle en el patrimonio vivo del país;
- Colaborar con las asociaciones y los grupos de voluntarios que trabajan en favor del niño;
- Sensibilizar a la opinión pública a los problemas de los niños, sobre todo los que se encuentran en situaciones de gran necesidad o en peligro físico, psíquico o social;
- Fomentar las actividades de animación infantil orientadas al desarrollo global del niño y a su integración en el entorno;
- Favorecer la mejora de la calidad de los servicios destinados a las embarazadas, los lactantes y los niños prestados por otras entidades públicas y privadas, nacionales o extranjeras;

- Promover el establecimiento y la administración de ayudas financieras mediante convenios y acuerdos para ayudar a los niños;
- Colaborar con las instituciones extranjeras en esta esfera.

30. El Instituto Nacional del Niño está constituido por un órgano que agrupa a profesionales vinculados a distintos ministerios, denominado Consejo Técnico Central. Este órgano pluridisciplinario que presta apoyo técnico al Director, le permite cumplir su misión que consiste en centralizar y estructurar distintas actuaciones. Los profesionales representan a los sectores de actividad que se dedican a la protección y la formación del niño, como la salud, la asistencia social, la educación, la justicia, la juventud y los deportes, los asuntos internos, la familia y la promoción de la mujer. A nivel provincial, también se han creado consejos técnicos provinciales de composición análoga a la del Consejo Técnico Central. Estos órganos de apoyo técnico del Instituto, además de pronunciarse sobre cuestiones técnicas, científicas y de investigación, emiten opiniones sobre todas las demás cuestiones, estableciendo así la debida vinculación y colaboración con las organizaciones no gubernamentales (ONG)

31. Para llevar a cabo sus actividades, el Instituto Nacional del Niño ha contado con partidas anuales en el presupuesto general del Estado que no alcanzan para cubrir la totalidad de los gastos necesarios en material, servicios, inversiones de capital y personal, por ser exiguas y también por las enormes variaciones registradas en la tasa de cambio de divisas, que provocan la constante depreciación de la moneda nacional (kwanza). Como ejemplo, en el cuadro 1 figuran las cantidades aprobadas y disponibles durante el período comprendido entre 1999 y 2003.

Cuadro 1

Cantidades (en millones de kwanzas) aprobadas y disponibles para los gastos de funcionamiento del Instituto Nacional del Niño

Año	Cantidades aprobadas	Cantidades disponibles
1999	5,9	5,19
2000	27,78	25,3
2001	57,9	57,57
2002	119,85	108,04
2003	111,66	73,9*

Fuente: Instituto Nacional del Niño, departamento administrativo de la Dirección Nacional de la Infancia.

* Disponibles hasta el tercer trimestre.

32. La Dirección Nacional de la Infancia es el servicio ejecutivo del Ministerio de Asistencia y Reinserción Social, encargado de proteger y promover los derechos del niño y el adolescente en la esfera de la asistencia social, la educación y el desarrollo de los grupos más vulnerables. Tiene las siguientes competencias:

- Participar en la definición de las políticas nacionales y las estrategias en favor del niño y del adolescente;
- Proteger los derechos del niño y el adolescente;
- Promover alternativas económicas de acogida de niños pequeños y de adolescentes en situación de riesgo;
- Desarrollar y coordinar el Programa nacional de localización y reunificación de las familias en colaboración con las demás estructuras estatales y no gubernamentales;
- Colaborar con los tribunales de menores y otras estructuras semejantes para aplicar medidas de protección social y de prevención de la delincuencia en centros penitenciarios o abiertos destinados a menores;
- Organizar, garantizar y supervisar la integración socioprofesional de los adolescentes abandonados;
- Conceder licencias y vigilar las instituciones infantiles y juveniles;
- Estudiar las formas de ampliación de la acogida de niños y adolescentes en los medios agrícola, urbano y periurbano;
- Colaborar con el Ministerio de Educación en la aplicación de programas, metodologías y normas para el desarrollo de la actividad pedagógica con los niños pequeños;
- Colaborar con el Ministerio de Salud y otras instituciones semejantes en la aplicación de programas de atención primaria de salud y de acogida destinados a satisfacer las necesidades nutricionales del niño;
- Establecer programas socioeducativos de protección para los niños y los adolescentes víctimas de malos tratos, abusos sexuales o prostitución;
- Orientar, garantizar y supervisar las medidas de asistencia y reinserción social en favor de los adolescentes en conflicto con la ley;
- Colaborar con el Ministerio de Justicia en la administración de la justicia de menores;

33. No se conocen exactamente las cantidades del presupuesto destinadas a programas elaborados por la Dirección Nacional de la Infancia (principalmente para organizaciones filantrópicas y humanitarias, instituciones de beneficencia y caridad, congregaciones religiosas y empresas públicas y privadas), pero puede observarse su evolución analizando someramente los fondos aprobados en el marco del presupuesto general del Estado para asistencia a la infancia entre 2001 y 2003.

Cuadro 2

Cantidades (en miles de millones de kwanzas) aprobadas para los programas y servicios de asistencia a la infancia

Año	Cantidades aprobadas
2001	118.338.973,00
2002	154.954.568,00
2003	474.132.783,00

Fuente: Presupuesto general del Estado, *Diario Oficial de la República* (I serie N° 21, 95e 7).

34. Durante el último año del conflicto se creó un grupo central de coordinación técnica de las medidas de protección del niño en el que participaban el Instituto Nacional del Niño, el Ministerio de Asistencia y Reinserción Social, el UNICEF y ONG como Save the Children, Fondo Cristiano para la Infancia y el Comité Internacional de la Cruz Roja. A nivel provincial se constituyeron foros de coordinación (comisiones, redes o grupos provinciales de protección), que aún existen, cuyo objetivo principal era coordinar las estrategias y el intercambio de experiencias y recursos.

35. Según el estudio realizado en 2002 sobre la financiación pública de los sectores sociales en Angola, realizado conjuntamente por los Ministerios de Finanzas, de Salud y de Educación y por la Organización de las Naciones Unidas, Angola es el país de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo que menos gasta en educación y salud. La pequeña porción de recursos utilizada para la atención primaria de salud en la escuela primaria y en el saneamiento del agua equivalía en promedio al 3,2% de los gastos totales del Estado entre 1997 y 2001, y alcanzó un máximo de 6% en 2001. En promedio, entre 1997 y 2001 se dedicó a la educación el 4,7% del gasto nacional, en comparación con el 16,7% en los 14 países de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. Durante el mismo período, en Angola se gastó en salud el 3,3%, mientras que los demás miembros de la Comunidad le dedicaron el 7,2% de su gasto nacional (Instituto Nacional de Estadística/UNICEF, 2003).

Cuadro 3

Estructura del gasto (2000-2002)

N°	Afectación	2000	2001	2002	2003	2004
1	Administración	15,5	29,1	23,3	19,0	26,0
2	Defensa y orden público	18,9	16,2	16,8	17,0	32,0
3	Sector social	13,7	20,3	15,9	16,0	33,0
4	Sector económico	6,3	8,1	7,0	9,0	9,0
5	Cargas financieras	45,7	26,2	37,0	39,0	-
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Programa económico y social del Estado para el ejercicio bienal 2003-2004 y proyectos del presupuesto general del Estado, 2004.

36. La evolución de la estructura funcional del gasto público muestra que al reducirse las cargas financieras, que pasaron del 45,7% del total en 2000 a alrededor del 26,2% en 2001, se pudo aumentar la proporción de gastos en los sectores social y económico. Por otra parte, el aumento de las cargas financieras en 2002, que ascendieron al 37% del gasto total, llevó a reducir la proporción del gasto de los sectores social y económico con respecto al gasto total.
37. En el presupuesto de 2004 se prevé dedicar al sector social, un porcentaje más alto que a otros sectores. El gasto del Estado va a aumentar en 2004 un 8,6% para el sector social y un 1,5% para el sector económico, con arreglo a la ley presupuestaria aprobada por la Asamblea Nacional a finales de 2003. En la práctica, la repartición del presupuesto general del Estado para 2004 significa que se distribuyen a la población los dividendos de la paz ya que estos recursos se han movilizado para prestar apoyo logístico al proceso de desmovilización y al retorno de los desplazados a causa de la guerra y para extender el mantenimiento del orden público a todo el territorio nacional.
38. Así pues, los gastos de defensa y seguridad, que habían pasado del 26,6% en 2002 al 36,6% en 2003, se reducen al 32% en 2004. Los gastos de la administración también bajarán del 31,3% en 2003 al 26% en 2004, siguiendo la tendencia de los últimos años. El presupuesto general del Estado para 2004 supone un firme compromiso con los objetivos fundamentales fijados en el programa económico y social del Gobierno de 2003-2004, con el fin de llevar adelante las medidas para consolidar el proceso de paz, promover la reconciliación nacional, luchar contra el hambre y la pobreza y promover la estabilidad social.
39. No obstante, se considera que el programa económico y social del Gobierno para el período 2003-2004 es de transición, y se prevé un programa de desarrollo a mediano plazo que deberá ponerse en marcha en el año 2006. Pero, contempla medidas en las esferas del suministro de bienes y servicios públicos, la gestión macroeconómica, las políticas para los sectores económico y social, y el fomento y la incentivación de la actividad económica y social en bien del desarrollo nacional.
40. En este contexto, muchos de los programas actuales destinados a los niños, que deben contar con financiación estatal, dependen en gran medida de la financiación de donantes y de la capacidad operacional de la cooperación internacional. Esta situación se convierte en preocupación nacional por lo que respecta a la duración de los programas de largo plazo mientras la economía del país no sea estable.
41. El Llamamiento interinstitucional unificado de las Naciones Unidas para Angola (2002) fue preparado en estrecha colaboración con el Gobierno de la República de Angola con miras a completar el cuadro general de la asistencia humanitaria en el contexto de los planes nacionales y provinciales de medidas de urgencia. Se preveía la necesidad de destinar aproximadamente 232 millones de dólares al desarrollo de proyectos en los siguientes ámbitos: seguridad alimentaria; salud y nutrición; agua y saneamiento; educación; protección; acción contra las minas; intervención de urgencia y prevención y gestión de desastres; censo y microcréditos; refugiados; coordinación, seguridad y servicios de ayuda. Hacían falta 198 millones del total global para los programas administrados por organismos de las Naciones Unidas y los 34 millones restantes correspondían a la gestión de los programas que debían llevar a cabo ONG en Angola.

42. Las dificultades surgidas en relación con todos los aspectos de la Convención sobre los Derechos del Niño son diversas y resaltan la escasez de los recursos financieros y las deficiencias técnicas e institucionales ya mencionadas. No obstante, se han podido realizar algunas actividades de promoción para dar a conocer las disposiciones de la Convención, en una campaña nacional en que han participado los medios de comunicación, como la radio, la televisión, la prensa y otros. Por vía de ella se han difundido mensajes para promover los derechos del niño, por ejemplo sobre el desarrollo de las campañas de vacunación, la inscripción gratuita de los nacimientos, las campañas relativas al medio ambiente, y las conmemoraciones de fechas históricas relacionadas con los niños, como los días del niño celebrados anualmente el 1º y el 16 de junio.

43. La cobertura dada a las conferencias y debates sobre temas relativos a los derechos del niño y los reportajes al respecto en emisiones radiofónicas o televisadas, la divulgación de información sobre el tema de la infancia en la prensa, la radio y la televisión, y la elaboración de documentos gráficos sobre los derechos del niño han dado una gran difusión a ciertas informaciones pero aún no alcanzan suficiente cobertura. Todo ello ha servido al menos para distribuir y difundir el mensaje en todo el país con el fin de sensibilizar y movilizar a la opinión pública.

44. Entre las actividades realizadas para divulgar el mensaje de la Convención, a partir de los años ochenta, está la elaboración anual de folletos sobre los derechos del niño. A partir de 1992, en el marco de los días del niño, se confeccionaron cada año alrededor de 5.000 carteles, 20.000 camisetas, 50 discos y otro material de propaganda con mensajes de información para sensibilizar y movilizar, en cantidad suficiente para cubrir el país.

45. En los últimos años se ha observado un creciente interés por incluir la Convención en la educación, no en el programa escolar sino como actividad extraescolar, sobre todo en los días del niño. Estas iniciativas consisten en conferencias, debates y reuniones con escenificación de las experiencias cotidianas de los niños.

46. En alguna ocasión se ha hablado de la necesidad de traducir la Convención a los diversos idiomas nacionales, es decir a los idiomas locales de los distintos grupos etnolingüísticos del país, y a los idiomas extranjeros que también se hablan en Angola, pero no se han dado pasos concretos. Dada la situación de urgencia en que ha estado sumido el país y el costo relativamente alto que entraña, se ha relegado la tarea a un segundo plano de las prioridades estatales, a menos que se realice por iniciativa de una ONG.

47. En este sentido, la traducción y la divulgación de la versión simplificada del Código de la Familia en siete idiomas nacionales, realizada por el UNICEF en Angola, también han supuesto un esfuerzo orientado a proporcionar a los medios de comunicación instrumentos que les permitan difundir mensajes útiles a la protección y la defensa de los derechos del niño entre las poblaciones que no hablan portugués.

48. Aunque se reconozca que sigue habiendo deficiencias en esta esfera y que es cada vez más necesario incluir a las nuevas generaciones, en realidad, el mensaje se ha transmitido por el contacto personal con los asistentes sociales que trabajan en distintos programas comunitarios, sobre todo en los idiomas umbundo y kikongo. En todas las actividades realizadas en el país a favor de la infancia, tanto por los organismos del Estado como por las ONG, la Convención ha

sido la base que ha servido de orientación y cuyas disposiciones constituyen los temas que se han de desarrollar desde distintos enfoques.

49. Del mismo modo, el Estado ha emprendido actividades de sensibilización social y ha difundido las disposiciones en la legislación nacional y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. En el marco de la cooperación con el UNICEF, se han publicado los textos de la Convención y de la Carta Africana en un número considerable de folletos que han tenido cobertura nacional.

50. Dado que el país debía respetar el compromiso contraído al ratificar la Convención, en septiembre de 1999 se creó un grupo de trabajo, compuesto por técnicos de los Ministerios de Justicia y de Relaciones Exteriores, del Instituto Nacional del Niño y del UNICEF, encargado de velar por la preparación del informe inicial.

51. Aunque se preparó un documento de base como primer esbozo de informe, el Grupo de Trabajo tuvo algunas dificultades técnicas y logísticas y en febrero de 2000 propuso un plan de procedimiento para incorporar a técnicos de otros sectores de la administración y de la sociedad civil y determinar las modalidades de participación de éstos.

52. En esa ocasión, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Nacional del Niño decidieron hacerse cargo del proceso, emprendiendo una labor que permitió crear condiciones favorables al inicio de la actividad en abril de 2002. El presente informe sobre la aplicación de la Convención en la República de Angola es reflejo de ese empeño y también del trabajo del Comité Nacional Intersectorial creado al efecto, coordinado conjuntamente por el Instituto Nacional del Niño y la Dirección Nacional de la Infancia del Ministerio de Asistencia y Reinserción Social.

53. El Comité Nacional Intersectorial incorporó a los Ministerios de Relaciones Exteriores, Salud, Justicia, Educación, Juventud y Deportes, Familia y Promoción de la Mujer, Planificación, Administración Pública, Empleo y Seguridad Social, Excombatientes y Veteranos de Guerra, Urbanismo y Medio Ambiente, Agricultura y Desarrollo Agrícola, Interior y del Instituto Nacional de Estadística. La sociedad civil estuvo representada por una "red de la infancia", de organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de los niños, y el Consejo de Iglesias por la Paz en Angola, compuesto por las Iglesias cristianas angoleñas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia prestó ayuda técnica y logística y suministró el material necesario durante todo el proceso.

54. El Comité Nacional Intersectorial en el plano interno estaba compuesto por un grupo de coordinación que constaba de cinco miembros a quienes se encomendaron tareas específicas, como el análisis de las informaciones sectoriales y de la sociedad civil, con el fin de garantizar la difusión de la información. Contó con el apoyo de una secretaría técnica que realizó tareas prácticas de gestión de las cuestiones técnicas, logísticas y de coordinación. A nivel provincial se formaron comités provinciales, coordinados por los gobiernos provinciales y asistidos por las direcciones provinciales del Instituto Nacional del Niño, que organizaron seminarios provinciales y debates y establecieron contactos con la población para divulgar la Convención.

55. En mayo de 2002 se celebró un encuentro con las ONG nacionales e internacionales y las organizaciones religiosas para analizar conjuntamente y adoptar las modalidades necesarias de

participación en el proceso de elaboración del informe. Al haber trabajado juntas desde el comienzo, estas organizaciones querían presentar un único informe que recogiera las posiciones y las fervientes aspiraciones de toda la sociedad.

56. Entre el 19 y el 21 de junio de 2002 se organizó un seminario nacional para determinar quiénes serían los principales participantes en el proceso de dar forma y contenido al informe. Asistieron los directores del Instituto Nacional del Niño de todas las provincias, delegados de los organismos integrantes del consejo técnico, que representaba a las ONG nacionales e internacionales y a las iglesias en conexión con la sociedad civil.

57. Los técnicos de distintos organismos estatales y grupos técnicos más restringidos se ocuparon de investigar los temas que se habían de abordar y de elaborar los textos iniciales; contaron con el apoyo de los comités provinciales constituidos con el fin de presentar información sobre toda la nación.

58. El Comité Nacional y los comités provinciales, por vía de los medios de comunicación, mesas redondas, talleres y material gráfico adecuado, se encargaron de las actividades de divulgación de los derechos del niño, de sensibilización y de movilización social.

59. Se distribuyó un primer borrador del informe a los distintos sectores de la administración, las provincias y las organizaciones de la sociedad civil, para que formularan sus observaciones y facilitaran información suplementaria que sirvieron para completar la presente versión final, que fue presentada al Consejo de Ministros en su reunión de 2003 y aprobada por éste.

II. DEFINICIÓN DE NIÑO (ARTÍCULO 1)

60. En Angola la mayoría de edad se alcanza a los 18 años, que coincide con la edad establecida por la Convención sobre los Derechos del Niño. La ley considera que a los 18 años la persona adquiere la plena capacidad para el ejercicio de sus derechos, habilitada ya para actuar por cuenta propia y disponer de sus bienes (Decreto ejecutivo N° 68/76, arts. 1 y 2).

61. Para el ejercicio de los derechos políticos, la Ley constitucional prevé que todos los ciudadanos mayores de 18 años, con excepción de los que estén privados por ley de sus derechos políticos, tienen el derecho y el deber de participar activamente en la vida política, de votar, y de ser elegidos o ser nombrados para cualquier órgano del Estado (art. 28).

62. Los menores pueden estar sujetos a medidas de protección social hasta los 12 años y a medidas de prevención de la delincuencia de los 12 a los 16 años y de los 16 a los 18 años son responsables íntegramente de sus actos, aunque su responsabilidad esté más limitada que la de los mayores de 18 años.

63. De conformidad con el Código Civil en vigor en Angola, la personalidad jurídica adquiere vigencia con el nacimiento del niño vivo (art. 66). Desde ese preciso momento, las personas son sujetos de derecho y adquieren capacidad jurídica, sin perjuicio de las restricciones previstas en las disposiciones jurídicas. Nadie puede renunciar íntegra o parcialmente a su capacidad jurídica (art. 69).

64. El Código Civil también establece que, salvo disposición contraria, en Angola los menores no tienen la capacidad para ejercer derechos (art. 123). La incapacidad jurídica de los menores la suple la patria potestad y subsidiariamente la tutela (art. 124). En cuanto menores, sus actos son revocables (art. 125).
65. Las excepciones a la incapacidad jurídica de los menores se enuncian en el artículo 127 del Código Civil. Los menores gozan de capacidad jurídica en sus actos administrativos que sean conformes al desarrollo de la autonomía del niño, pudiendo disponer de los bienes adquiridos mediante su propio trabajo o pagos de pequeña cuantía.
66. Salvo disposición contraria, la incapacidad de los menores se extingue con la mayoría de edad. A los 18 años adquieren la plena capacidad para ejercer sus derechos y están facultados para actuar por cuenta propia y disponer de sus bienes (art. 130).
67. Los menores deben atenerse a las disposiciones enunciadas en la ley angoleña y obedecer a sus padres o tutores siempre y cuando sus requerimientos no sean ilícitos o inmorales. Sin embargo, la ley angoleña prevé la posibilidad de que el menor adquiera la capacidad civil antes de la mayoría de edad vigente por medio de la emancipación. El menor puede emanciparse a raíz de un matrimonio autorizado por sus progenitores, sus tutores o la persona que lo tenga a su cargo, salvo que disponga lo contrario una eventual decisión jurídica, en la que primará el dictamen del consejo de familia (artículo 24 del Código de la Familia).
68. Así, con la emancipación el menor adquiere la plena capacidad para el ejercicio de sus derechos, quedando facultado para actuar por cuenta propia y disponer libremente de sus bienes como si fuese un adulto. Sin embargo, según la ley angoleña, se puede restringir la emancipación en determinadas circunstancias.
69. Dado que se considera que no son aptos por incapacidad natural, los niños de menos de 7 años no pueden testificar en causas civiles ni penales (artículo 617 del Código de Procedimiento Civil).
70. Se puede citar a un menor a juicio únicamente a través de sus representantes o si da su autorización la persona que ejerce su custodia, excepto cuando se trata de actos que pueden ejercer personal y libremente (artículo 10 del Código de Procedimiento Civil).
71. Según el Código Penal, el menor puede denunciar los delitos de abuso sexual, en particular la violación y el rapto, que se consideran delitos públicos y están sujetos a un procedimiento penal independiente de denuncia si las víctimas tienen menos de 12 años (art. 399). En el juicio corresponde a los abogados defender los intereses del menor (Ley N° 5/90 por la que se crea la Fiscalía General de la República).
72. La ley relativa a la justicia de menores autoriza expresamente a los menores de 16 años cumplidos a constituirse en defensa para intervenir en un proceso incoado en un tribunal de menores sin el concurso de sus representantes legales (art. 24).
73. En lo que se refiere a la capacidad de efectuar consultas jurídicas o médicas sin la aprobación de los padres, los menores, en aplicación del Código Civil (art. 127) y de los principios éticos y deontológicos, pueden realizar consultas desde el momento en que, según su

desarrollo, tengan la capacidad natural para evaluar el problema y resolverlo por sus propios medios y si los gastos derivados son de una cuantía pequeña. Si se cumplen esas condiciones, el menor puede someterse a una operación quirúrgica de pequeña importancia que no entrañe riesgos de daño; y a otro tipo de intervenciones sólo en caso de urgencia médica.

74. Según el Código Penal, los menores están sujetos a la jurisdicción de los tribunales de menores hasta la edad de los 16 años y únicamente se pueden adoptar las medidas de asistencia, educativas o correccionales que estén previstas en el derecho penal (art. 109). Esta edad es compatible con la edad de 16 años prevista en la Ley N° 9/96 sobre la justicia de menores, que prohíbe imponer a los menores medidas penales que entrañen la privación de libertad, pudiéndoseles aplicar únicamente medidas de prevención de la delincuencia. Esta ley prevé, con carácter excepcional, medidas de internamiento a efectos de protección social y de prevención de la delincuencia.

75. La responsabilidad penal comienza a los 16 años, con arreglo al estatuto de asistencia judicial a los menores (Decreto N° 417/71, que sustituye a las antiguas normas penales sobre la imputabilidad de los menores).

76. En aplicación del artículo 69 del Código Penal, se puede privar de libertad a los menores de más de 16 años. Sin embargo, el artículo 108 establece un régimen de semiimputabilidad penal que no permite la aplicación de penas de prisión de más de ocho años.

77. En cuanto a la pena capital, en Angola la Ley constitucional en vigor prohíbe su aplicación (art. 22). Esta prohibición se aplica tanto a los adultos como a los menores. Aunque constitucionalmente no esté prohibida, la cadena perpetua no está prevista en el derecho penal de Angola.

78. En Angola la enseñanza es obligatoria. Hasta la reciente reforma del sistema escolar, los niños angoleños únicamente estaban obligados a cursar los cuatro primeros años de la enseñanza primaria (de 6 a 9 años). Con la Ley de reforma de la educación, que entró en vigor en 2003, el período de enseñanza obligatoria se prolongó hasta el sexto curso, y la edad de admisión normalmente es entre los 11 y los 14 años. La edad límite para ingresar en el primer año de la enseñanza primaria sigue siendo la misma que antes, es decir, los 6 años.

79. La edad límite para terminar la enseñanza obligatoria son los 14 años, en aplicación de la Ley básica de enseñanza (Ley N° 13/01, aprobada el 31 de diciembre de 2001 por la Asamblea Nacional y la resolución 18/86), que coincide con la edad mínima legal para poder trabajar, con arreglo a lo dispuesto por la Ley general del trabajo (Ley N° 2/00, art. 282).

80. En el caso de los adolescentes de 14 a 16 años, el padre, el tutor o el representante legal debe hacer constar por escrito su autorización para que éstos puedan trabajar. Al respecto, se ha tenido buen cuidado de regular en la legislación el trabajo de los menores de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, a fin de garantizar que la actividad laboral no perjudique su formación o sus estudios (arts. 289 y 283). Estas disposiciones son conformes con el Convenio N° 138 de la OIT (1973) sobre la edad mínima de admisión al empleo y el Convenio N° 182 de la OIT (1999) sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

81. En aplicación del Código de la Familia, únicamente los mayores de 18 años pueden contraer matrimonio (art. 24). La ley establece, con carácter excepcional, la edad de 16 años para el joven y 15 años para la joven, cuando lo autoriza la persona que ejerce la patria potestad sobre el menor o cuando, examinadas las circunstancias y teniendo en cuenta el interés del menor, el matrimonio resulte ser la mejor solución.

82. Aunque la ley prohíbe el matrimonio de mujeres de menos de 15 años y de hombres de menos de 16 años, existen en el derecho tradicional uniones de hecho que se celebran en edad más temprana, a saber, tras las ceremonias de la pubertad. Sin embargo, no pueden ser reconocidas, en aplicación de la ley, pues el Código de la Familia define los requisitos del matrimonio (como la edad y la monogamia). Estas uniones únicamente son dignas de atención a efectos patrimoniales, en particular para evitar el enriquecimiento sin causa de uno de los "compañeros de la unión".

83. En cuanto a la edad del consentimiento sexual, el Código Penal prevé que las relaciones sexuales consentidas con menores no son punibles si se trata de una menor no virgen de 16 años cumplidos o si se trata de un varón de 17 años cumplidos (artículos 391 a 398 del Código Penal).

84. Cabe señalar que la legislación vigente sigue contemplando un trato diferente a los menores en función del sexo, tanto en lo tocante al matrimonio como a la sanción penal, en el caso de infracciones o de actos sexuales consentidos que constituyan una violación o un abuso deshonesto. Estas disposiciones jurídicas deberían revisarse en las futuras propuestas de reforma de la ley.

85. Por otra parte, la solución jurídica contrasta con las normas del derecho tradicional que regulan la vida de una gran parte de las comunidades angoleñas, en particular agrarias, en las que están permitidas las relaciones sexuales a una edad muy inferior a raíz de los ritos de iniciación que se plasman en las ceremonias de la pubertad.

86. Así, la costumbre, plasmación de la cultura local, no conlleva, contrariamente a lo prescrito por la ley, el riesgo de medidas penales. No es necesaria una denuncia para iniciar un procedimiento penal, como en el caso de las relaciones sexuales consentidas con menores de 12 años (artículo 399 del Código Penal).

87. En el anteproyecto de Constitución que prepara la Comisión constitucional de la Asamblea Nacional se pretende reconocer la validez y la fuerza jurídica de la costumbre que no sea contraria a la Constitución y a la legislación vigente permitiendo que los tribunales apliquen las normas consuetudinarias en los términos y dentro de los límites establecidos por ella. Así, esas costumbres corren el riesgo de ser consideradas siempre como "contrarias a la ley".

88. Angola, por la resolución N° 21/02 de la Asamblea Nacional, se adhirió al Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

89. De conformidad con la Ley del servicio militar, los jóvenes de 18 años están obligados a inscribirse en la caja de reclutas; la incorporación a filas tiene lugar a los 20 años. La ley establece que la incorporación voluntaria puede tener lugar a los 18 años y que a los 20 años

tiene lugar la incorporación inmediata o la prórroga, en el caso de los estudiantes que cursan estudios superiores.

90. La Asamblea Nacional, si la situación militar lo exige, puede decretar la incorporación a filas a partir de los 18 años.

91. Así, en la aplicación de la ley angoleña, está prohibido el reclutamiento de personas de menos de 18 años para acciones militares. Además, las normas vigentes en Angola en materia de servicio militar son más favorables para los menores en lo que se refiere a la edad de incorporación a filas que las establecidas en el Protocolo Facultativo de la Convención. Pese a estas disposiciones, que garantizan los derechos del niño en cuanto a la edad para cumplir el servicio militar, durante el conflicto armado se reclutó y sustrajo a millares de niños para hacerlos participar en acciones militares.

92. De conformidad con la Ley N° 9/96 sobre la justicia de menores, el consumo de alcohol por los niños puede acarrear medidas de protección social con miras a su reinserción en la sociedad. No obstante, dada la coyuntura y el contexto del país, el consumo de alcohol entre los menores es notorio y ha ido en aumento, sobre todo en el caso de los niños de las capas más pobres de la población urbana, ante la ausencia de medidas para paliar esta situación.

93. Con todo, en la de Angola como en todas las sociedades tradicionales africanas, la edad adulta comienza a los 14 años. A la muchacha se la considera una mujer tras la pubertad y al muchacho un hombre cuando empieza a mostrar una cierta robustez física, es decir, cuando alcanza la pubertad. En ese momento pasa por lo que se denomina "la escuela tradicional" y se emancipa. En las ciudades, debido a la falta de "escuelas tradicionales", se observa una verdadera crisis de la juventud que entraña una pérdida de la autoestima y de los valores culturales, cívicos y morales.

III. PRINCIPIOS GENERALES

A. No discriminación (artículo 2)

94. De conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el párrafo 1 del artículo 18 de la Ley constitucional de Angola consagra el derecho a la igualdad y a la no discriminación como los principios fundamentales del Estado democrático, al establecer que: "Todos los ciudadanos son iguales ante la ley y gozan de los mismos derechos y están sujetos a los mismos deberes, sin distinción de color, raza, etnia, sexo, lugar de nacimiento, religión, ideología, nivel de instrucción o condición económica o social". Según el párrafo 2 del artículo 18 de la Ley constitucional, la ley sancionará severamente todos los actos encaminados a perjudicar la armonía social o a establecer discriminaciones o privilegios en base a esos factores.

95. Esta norma constitucional evidencia que los menores de sexo masculino o femenino son iguales ante la ley y disfrutan de los mismos derechos que los otros ciudadanos, salvo en circunstancias específicas en las cuales se exige una edad mínima, como, por ejemplo, cuando se trata del derecho a elegir o ser elegido, o de contraer matrimonio, como ya se expuso en el capítulo precedente. Evidentemente, estas excepciones cabe interpretarlas como una forma de

protección encaminada única y exclusivamente a defender el interés del niño y nunca como una forma de discriminación.

96. El Código de la Familia, en su artículo 4 sobre la protección y la igualdad de los menores, explícitamente asigna a la familia, en colaboración con el Estado, la tarea de proteger a los niños a fin de garantizarles una protección suficiente y la igualdad entre ellos que les permita un desarrollo físico y psíquico integral.

97. Estas normas del ordenamiento jurídico interno son el reflejo de normas internacionales ratificadas por Angola, en particular la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

98. En el artículo 7 de la Ley constitucional se enuncian también los principios de igualdad y no discriminación a fin de promover e intensificar la solidaridad económica, social y cultural entre todas las regiones de la República de Angola con miras al desarrollo común de toda la nación angoleña. Este principio constitucional sirve de fundamento jurídico a una de las actuales y futuras prioridades del Gobierno, que es la de eliminar paulatinamente los problemas que afectan a los niños que viven en las zonas agrícolas y urbanas menos desarrolladas del país, en particular en los territorios más afectados por la guerra y los desplazamientos de población.

99. En general, la ley preconiza medidas encaminadas a la protección especial del menor, de los discapacitados y de las embarazadas. No obstante, estas medidas no pueden considerarse discriminatorias, por cuanto resultan necesarias dada la situación particular en la que se encuentran esos colectivos.

100. Con todo, como se señaló en el capítulo anterior, el Código de la Familia establece una diferencia entre la edad mínima en que los adolescentes pueden contraer matrimonio, que solamente es posible a los 15 años en el caso de las muchachas y a los 16 en el de los muchachos. Cabe cuestionar la constitucionalidad de esta diferenciación sobre la base del principio de la no discriminación.

101. Lo mismo cabe decir de la responsabilidad penal exclusiva que es imputable al menor de sexo masculino y no de sexo femenino en el caso de relaciones consentidas que constituyan un delito tipificado en el Código Penal.

102. Aunque no exista ninguna discriminación jurídica entre hombres y mujeres en lo tocante al acceso a la enseñanza, es importante, no obstante, mejorar la situación, pues por razones de costumbre y por motivos sociales, en particular en el campo, la discriminación persiste de hecho.

103. Los ciudadanos extranjeros y los apátridas están amparados por la ley angoleña. Así, en el artículo 26 de la Ley constitucional se les reconoce la garantía de solicitar el asilo político, con todas las consecuencias que entraña para la protección de los menores que están bajo la responsabilidad de los solicitantes de asilo. El artículo 14 del Código Civil, relativo a la condición jurídica de los extranjeros, preconiza el principio de igualdad con los ciudadanos nacionales en lo tocante al disfrute de los derechos civiles, siempre y cuando exista reciprocidad al respecto. Sin embargo, no se reconoce a los extranjeros el ejercicio de derechos políticos,

como tampoco se reconocen a los menores en la aplicación del artículo 28 de la Ley constitucional.

104. Las medidas administrativas adoptadas desde la independencia coronan el esfuerzo del Gobierno por eliminar todos los prejuicios derivados del período de la colonización, en que el régimen alentaba la discriminación y la exclusión de ciertos grupos sociales.

105. Sin embargo, el hecho de que el país, por una parte, no haya realizado un censo de población desde 1970 y, por otra, siga sin incluir las diferentes categorías de orígenes étnicos en el sistema nacional de datos estadísticos (o el hecho de que hayan sido erróneamente incorporadas en las encuestas y los análisis llevados a cabo) de hecho ha contribuido a que se pasen por alto los datos demográficos que resultan necesarios para aplicar una adecuada política social.

106. Fuentes de la dirección del Museo Nacional de Antropología informan de que la minoría étnica de Angola, denominada kung, que es un pueblo conservador, no acepta cohabitar con el pueblo bantú y rechaza la penetración de cualquier norma de convivencia, lo que favorece la exclusión social y hace necesario un trato que tenga mejor en cuenta sus derechos.

107. Esta circunstancia ciertamente ha tenido su influencia en la elaboración de los programas sociales y de desarrollo económico, mejorando los programas educativos y de salud, así como su ejecución. Con todo, los datos generales de las últimas encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística registran un empeoramiento de la pobreza en los centros urbanos en el último decenio a raíz de la gran afluencia de personas desplazadas hacia las ciudades y la migración por motivos económicos, lo que ha provocado el aumento de la población residente en los sectores urbanos generadores de empleo y de las actividades generadoras de ingresos. Además, la pobreza es más grave en el campo, donde impera una economía casi totalmente de subsistencia con muy pocas relaciones comerciales con el resto de la economía, lo que hace aumentar las diferencias entre las regiones agrícolas y las zonas residenciales.

108. Así las cosas, en el programa socioeconómico del Gobierno para los próximos años se tendrá en cuenta la necesidad del desarrollo equilibrado del país para que todos sus ciudadanos puedan aprovechar su potencial. Es evidente que las características del campo son muy diferentes de las de las ciudades. Sin embargo, habrá que tenerlas en cuenta, dada la existencia de un mayor número de niños desfavorecidos en las zonas rurales.

109. Por lo que se refiere a las disparidades, a menudo se observan casos de discriminación de las muchachas, fundamentalmente vinculados a los usos y costumbres de las distintas poblaciones, que varían de una provincia a otra. En determinadas regiones, a la niña se le asignan trabajos domésticos que la mantienen ocupada todo el día, mientras que el niño dispone de mucho tiempo para jugar. Por ello, es mayor el número de muchachas que de muchachos que abandonan la escuela. Además, algunas familias no consideran que sea importante que la muchacha aprenda a leer o a escribir, dado que durante su vida adulta únicamente atenderá los intereses de su marido y sus hijos.

110. En Angola existe un órgano gubernamental que se encarga específicamente de resolver las cuestiones de discriminación: el Ministerio de la Familia y de Promoción de la Mujer. El Ministerio trabaja en colaboración con otras instituciones públicas y con los interlocutores

sociales que integran la Rede Mulher (red de la mujer) que en particular agrupa a las organizaciones que se ocupan de los derechos de la mujer. Ha elaborado, por una parte, la estrategia nacional para la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, sobre la base del Programa de Acción de Beijing y el Marco de Acción de Dakar, aprobada por la Comisión Permanente del Consejo de Ministros en noviembre de 2001, y, por otra, el informe sobre la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer.

111. Entre las prácticas discriminatorias, cabe señalar la aparición de un fenómeno a finales de los años noventa que afecta a los padres y otras personas adultas: el de los niños perseguidos por brujería. Se trata de niños que son víctimas de este tipo de acusaciones y que a menudo son golpeados, torturados, alienados y rechazados por su familia y la comunidad. Al no tener ninguna alternativa de protección se ven obligados, para sobrevivir, a vivir en las calles y, por consiguiente, se ven expuestos a todo tipo de situaciones desfavorables para su desarrollo general.

112. El fenómeno donde más frecuentemente se manifiesta es en las planicies de Zaire y de Uíge, en el norte del país, pero en otras provincias también se observan casos de niños perseguidos por brujería y el fenómeno se está intensificando y extendiendo por todo el país. En la actualidad se están adoptando medidas, y cabe señalar la experiencia de la provincia del Zaire, donde se preparó un proyecto de protección del niño y de formación psicosocial de adultos en la lengua nacional kikongo y donde se han creado consejos de protección del niño en el seno de las comunidades, integrados por entidades provinciales, regionales y tradicionales: jefes tradicionales, funcionarios y policías de una localidad y *quimbandas* (sanadores, adivinos). Sin embargo, es preciso ahondar en este fenómeno a fin de impedir su expansión y proteger los derechos de los niños acusados.

113. En cuanto a los niños discapacitados, según recientes estudios, en la mayoría de las comunidades estos niños no participan activamente en la vida social y por lo general no conviven con el resto de niños en la escuela o en las actividades recreativas. En ciertas comunidades, no se considera que la educación sea esencial para los niños discapacitados, pese a que se trata del grupo de niños más necesitados de asistencia (CCF/IRC/SC-US, 2000). Estos niños no pueden aprovechar las posibilidades de educación y de desarrollo existentes. A fin de cambiar esa situación, además de una legislación favorable a la defensa de los intereses de los niños discapacitados, se han adoptado varias medidas para luchar contra los prejuicios existentes en relación con ese grupo.

B. Interés superior del niño (artículo 3)

114. La Ley constitucional consagra el principio de la prioridad absoluta del niño. El enunciado de la ley es explícito en su artículo 30, que dispone que los niños son una prioridad absoluta y disfrutan, por consiguiente, de una protección especial por parte de su familia, el Estado y la sociedad con el fin de favorecer su desarrollo integral.

115. Este principio tiene diversas repercusiones constitucionales para el legislador y para las instituciones. La prioridad absoluta concedida a los niños, así como el disfrute de la protección especial prevista en la Ley constitucional se recogen en el artículo 4 del Código de la Familia, que recuerda que los niños merecen una atención particular en el seno de la familia a la que

pertenecen que, en colaboración con el Estado, tiene la tarea de brindarles la mayor protección posible.

116. En cumplimiento del artículo 158 del Código de la Familia, en lo relativo al ejercicio de la patria potestad, el tribunal debe adoptar las medidas necesarias para proteger al menor velando por la correcta aplicación del artículo 160, que dispone que al pronunciar su decisión, éste siempre deberá tener presente el beneficio y el interés del menor.

117. Además, en el Código Civil y en el Código Penal se establece que las decisiones que tomen los padres o las autoridades en relación con los menores deben basarse en el interés del niño.

118. La existencia de una justicia de menores, en forma de tribunal especializado, para la aplicación de las medidas de protección del menor constituye también una afirmación clara de la noción del interés superior del niño, dado que las decisiones de ese tribunal se adoptan con el fin de favorecer al menor intentando siempre lograr su protección jurídica y defender sus derechos. Sin embargo, la justicia de menores, cuya primera instancia judicial se creó sólo en junio de 2003 en Luanda, debe desarrollar aún más este concepto.

119. Entre el 26 y el 29 de octubre de 1993, con la consigna "Los niños, una prioridad absoluta", se organizó el Coloquio Nacional sobre el Niño, en el que se analizó la situación del niño angoleño y se evaluaron los progresos realizados en la prevención y la eliminación, en particular, de todas las formas de discriminación. En las conclusiones del Coloquio se pusieron de relieve el desconocimiento de los derechos reconocidos al niño y algunas carencias en los mecanismos de garantía de esos derechos, situación que ha experimentado mejoras, sobre todo gracias al clima de paz.

120. Las conclusiones del Coloquio, así como los principios de no discriminación y el interés superior del niño, constituyen la fuente en la que se han inspirado los programas de protección y asistencia de las instituciones públicas y privadas, en particular el programa "SOS Niño en peligro" o los proyectos de orientación y acogida de niños del centro de información jurídica del Ministerio de la Familia y de Promoción de la Mujer, el Instituto Nacional del Niño y la Organización de la Mujer Angoleña.

121. Cabe también recordar que en estos principios se basa la estrategia de protección de los derechos del niño que el Gobierno angoleño adoptó en mayo de 2002 a fin de garantizar la eficacia de la protección y la ayuda a los niños en situación de vulnerabilidad crítica, en particular los que se encuentran en los centros de acogida, los desplazados y los que retornan a sus comunidades de origen o se instalan definitivamente en un lugar. Entre los principios preconizados para la aplicación de los programas relativos a los derechos y a las necesidades de los niños, se cuenta la necesidad de prestar una atención especial al respeto del interés superior del niño, la no discriminación, el acceso a la participación y la salvaguardia de la integridad y la seguridad.

122. En todas las etapas de la intervención deben observarse esos principios, especialmente cuando se toman decisiones sobre la reunificación familiar, la atención a las necesidades de determinados grupos como el de los soldados menores de edad que deben reintegrarse y las opciones de integración social y económica.

123. En este mismo sentido, a fin de evitar la estigmatización y la discriminación en el proceso de reintegración, se recomienda no adoptar un planteamiento basado en categorías o etiquetas en el caso de los niños, sino satisfacer las necesidades de los grupos especiales o sensibles, como los niños soldado, las niñas víctimas de abusos sexuales, los discapacitados o cualquier otro grupo vulnerable. El principio que ha de observarse será el de una respuesta global que tenga en cuenta las necesidades concretas de todos los niños y todos los jóvenes de la comunidad, sin ningún tipo de distinción. Conforme a este planteamiento se desalienta la colocación de niños en centros o instituciones similares, pues es contraria al principio del interés superior del niño.

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

124. El derecho a la vida está expresamente amparado por la Ley constitucional en sus artículos 20 y 22 que tratan de la protección de la vida del ciudadano, el respeto de la vida de la persona humana y la prohibición de la pena capital. El artículo 358 del Código Penal, por su parte, prohíbe el aborto.

125. Según las informaciones de distintas maternidades de Luanda, cuando concurren determinadas condiciones muy especiales (en concreto clínicas y terapéuticas, es decir, cuando la vida de la madre está en peligro o cuando existen incompatibilidades que pueden poner en peligro el desarrollo normal del niño), se constituye una junta médica local que debe pronunciarse sobre la interrupción del embarazo antes de la vigésimo segunda semana de gestación. La interrupción del embarazo no está permitida después de la vigésimo segunda semana, so pena de ser considerada como un aborto, que constituye un delito según la ley.

126. Por otra parte, los artículos 30 y 31 de la Ley constitucional antes mencionados establecen normas encaminadas al desarrollo integral del niño y del joven, así como el deber del Estado de promover el desarrollo equilibrado de la personalidad de los niños y jóvenes y de crear condiciones favorables para su integración y participación en la vida activa de la sociedad, con la colaboración de la familia y de la sociedad. El artículo 31 hace extensiva esta obligación del Estado a la creación de las condiciones que permitan a los jóvenes ejercer sus derechos económicos y culturales, en particular en lo tocante a la enseñanza, la formación profesional, la cultura, el acceso al primer empleo, el trabajo, la seguridad social, la educación física, el deporte y las actividades de ocio.

127. Como se señaló anteriormente, el estado de guerra que el país vivió durante casi treinta años constituyó sin duda alguna una amenaza al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de los niños en Angola. La violencia y la desaparición de los servicios sociales tuvieron efectos nefastos para los niños. En cuanto a la supervivencia y la salud, la situación muestra una elevada tasa de mortalidad y una corta esperanza de vida al nacer. Los niños también sufren de malnutrición y se ven expuestos a enfermedades y a condiciones de vida precarias. Los niños abandonados en la calle, los niños huérfanos, las familias desplazadas y afectadas física, psicológica o socialmente son ejemplos dramáticos de las experiencias vividas.

128. El Gobierno adopta medidas de asistencia de protección a fin de salvaguardar la integridad física, mental y moral de los niños. En general, los casos se señalan al programa "SOS Niño en peligro", al centro de información jurídica del Ministerio de la Familia y de Promoción de la Mujer, al Instituto Nacional del Niño, al centro de información de la Organización de la Mujer

Angoleña y a determinadas ONG que se ocupan de la defensa de los derechos y del bienestar del niño.

129. En cuanto a la salud, el desarrollo y el bienestar del niño, el Ministerio de Salud muy pronto ha proporcionado a los niños cuidados por medio de programas de salud pública (atención preventiva) y de la red sanitaria que engloba a los hospitales nacionales, provinciales y municipales, así como los centros y dispensarios de salud (atención médica).

Cuadro 4

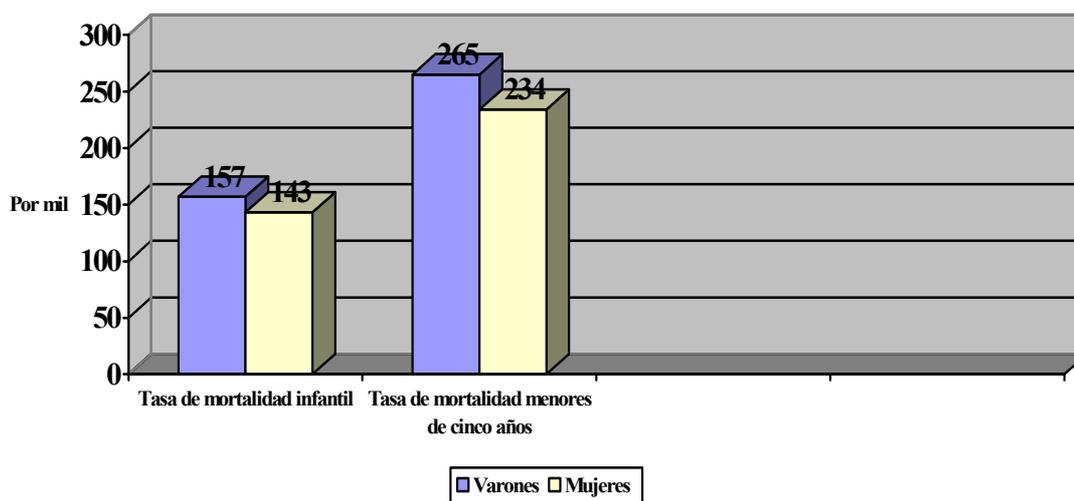
Comparación entre las tasas medias de mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de los menores de 5 años

Indicadores	2001			1996		
	Total	Zonas Urbanas	Zonas Rurales	Total	Zonas Urbanas	Zonas Rurales
Tasa de mortalidad infantil (‰)	150	148	155	*	*	*
Tasa de mortalidad de los menores de 5 años (‰)	250	245	260	274	271	276

Fuente: Encuesta de indicadores múltiples -2002- Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Gráfico 1

Mortalidad por sexo



Fuente: Encuesta de indicadores múltiples -2002, 2003- Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

130. Teniendo en cuenta las elevadas tasas de mortalidad infantil, el país adoptó la estrategia de vigilancia integrada de las enfermedades infantiles, que se encuentra en fase de aplicación. El país también adoptó una estrategia contra la malaria y se adhirió al amplio movimiento por la regresión del paludismo, que es la primera causa de muerte entre los niños.

131. Los programas como el de lucha contra las enfermedades diarreicas agudas se centran en: la reducción de las muertes por deshidratación mediante la utilización de sueros de rehidratación de administración oral; la detección precoz de las infecciones respiratorias, evitando así que se produzcan casos de neumonía o la agudización de la enfermedad, que es la principal causa de fallecimiento entre los niños de la primera edad, junto con las infecciones respiratorias; y la detección precoz de la malnutrición, gracias a la realización de encuestas de nutrición en los sectores de riesgo, la instalación de centros terapéuticos de nutrición y de centros de suplementos nutricionales, en los lugares donde la situación así lo requiere. Se han puesto en marcha estos programas para proteger la salud y garantizar la supervivencia de los niños. El Gobierno también ha preparado campañas de vacunación contra determinadas enfermedades infecciosas y ha mejorado en concreto las campañas contra el sarampión, que se iniciaron en 1994 con el proyecto "Sarampión +", con el objetivo adicional de ampliar en los próximos años las campañas contra la poliomielitis (ver capítulos V a VIII del presente informe para un análisis de las acciones en la materia).

D. Respeto de las opiniones del niño (artículo 12)

132. El artículo 32 de la Ley constitucional garantiza la libertad de expresión. Este derecho puede estar restringido por ley. En el caso concreto de los menores, la ley establece explícitamente los derechos siguientes:

- El menor de 10 años cumplidos debe ser escuchado obligatoriamente por el tribunal en las causas que le afecten en relación con el ejercicio de la patria potestad, en aplicación del párrafo 3 del artículo 158 del Código de la Familia;
- El menor tiene derecho a declarar como testigo o declarante en materia civil o penal a partir de los 7 años;
- Tiene derecho a denunciar delitos contra la libertad sexual (legalmente denominados como delitos "contra la honra");
- Tiene derecho a dar su conformidad al acto de adopción a partir de los 10 años;
- Tiene derecho a ser oído y expresar su opinión en los procedimientos de tutela a partir de los 10 años;
- Puede tomar la palabra y expresar su opinión en ejercicio de su derecho de reunión y manifestación, exceptuando el ejercicio de los derechos políticos;
- Tiene derecho a ser oído en los procedimientos de protección social y de prevención de la delincuencia y en los procesos penales;

- También tiene derecho a elegir letrado para defender sus derechos e intereses a partir de los 16 años.

133. Así, además de este marco jurídicamente restrictivo del ejercicio del derecho constitucional a la libertad de expresión, el niño puede expresar cualquier opinión en el entorno familiar, las instituciones de internamiento, los centros educativos o los medios de comunicación.

134. En la escuela, a fin de hacer efectivo su carácter democrático, todos los ciudadanos angoleños, en particular los niños, tienen el mismo derecho a la libertad de expresión y la posibilidad de ejercerlo, sin distinción alguna, por medio de la confección, por ejemplo, de periódicos o pinturas murales y la participación en programas de radio y televisión.

135. En octubre de 1993, con motivo de la organización del Coloquio Nacional sobre la Infancia, y la organización del Parlamento de los Niños, los niños angoleños conquistaron un espacio propio demostrando ante los adultos que eran capaces de debatir y reflexionar sobre temas de su incumbencia. Después de la celebración de estos dos importantes actos, y con la organización de conferencias, debates radiofónicos y televisados, existe una mejor disposición por parte de los adultos a ofrecer a los niños oportunidades para participar en ciertos actos. Por otra parte, la participación de los niños en las actividades que les conciernen se inició sobre todo con la aparición del movimiento global de los niños y su integración en la campaña "Di sí al niño".

136. Con arreglo a la ética y en el contexto de las sociedades tradicionales, la libertad de expresión únicamente se obtiene con la emancipación. Sin embargo, en el momento de la emancipación, la persona debe observar los usos y costumbres, las reglas y las normas de su grupo tribal para prepararse y evitar las dificultades que pudieran derivarse del desconocimiento de los secretos de la sociedad. Así, en una primera fase, la persona entra en un proceso de aculturación sin tener conciencia de lo que le está sucediendo, pasando por la fase de iniciación, en la que participan todos, las muchachas y muchachos, hasta lograr la emancipación total.

137. Para la comunidad, los niños acusados de brujería que se consideran al margen de la normalidad, pertenecen a una secta, es decir a un grupo religioso de carácter místico que posee una doctrina y una jerarquía, y están obligados a seguir sus orientaciones.

IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

A. El nombre y la nacionalidad (artículo 7)

138. El registro de nacimientos tiene por objeto garantizar el derecho a la ciudadanía y, como consecuencia, un acceso apropiado a la atención médica, la educación y la asistencia social para un desarrollo integral del ser humano, y en particular del niño. En Angola, el derecho a la ciudadanía y a la identidad del ciudadano están consagrados en la Constitución y regidos por la legislación ordinaria, tomando como punto de partida la existencia legal del ciudadano que es reconocida mediante la inscripción del nacimiento.

139. La garantía jurídica del derecho al nombre está consagrada en la Ley constitucional (art. 20), en el Código Civil y en el Código de la Familia. Además, algunas medidas legislativas

y administrativas refuerzan estas garantías, con objeto de colmar las insuficiencias del sistema en vigor.

140. De conformidad con lo dispuesto en el Código Civil y el Código de la Familia, el derecho al nombre puede ejercerse en todo momento y dimana oficialmente de la inscripción del nacimiento y el establecimiento de la filiación.

141. Según el Código de la Familia, la filiación se demuestra mediante un documento emitido por la oficina del registro civil (art. 162). En todos los casos, el establecimiento de la filiación materna es consecuencia del hecho del nacimiento (art. 167). A todos los ciudadanos se les reconoce el derecho al establecimiento de la filiación, y la patria potestad debe ser ejercida por ambos progenitores, que deben contribuir a la formación, instrucción y educación de sus hijos.

142. La legislación de Angola establece, en función de la edad del niño, un baremo para el pago de los honorarios que deben abonarse por la inscripción en el registro de nacimientos: los padres de un niño de 0 a 30 días de edad pagan menos que los de un niño que tiene entre 31 días y 12 meses, y aún menos que si esperan a que su hijo haya cumplido los 12 meses; el objetivo de esta disposición es promover la inscripción inmediata nada más nacer el niño.

143. La cédula, documento que confirma la inscripción en el registro, representa para los niños y jóvenes de Angola un requisito previo para el ejercicio de la ciudadanía y para el disfrute de sus derechos. Este documento es fundamental para el acceso del niño a los servicios de educación o de salud y es especialmente importante para demostrar la edad a efectos de la admisión del niño o del joven en la escuela, el servicio militar, la formación profesional o el trabajo, o para demostrar la edad con objeto de poder beneficiarse de un trato especial con arreglo a la ley.

144. Este documento certifica la inscripción de la persona en el registro civil y le permite obtener una tarjeta de identidad expedida por los archivos de identificación, que establece su identidad como ciudadano nacional y en la que se señalan su nombre y ascendencia, así como el lugar y la fecha de su nacimiento.

145. En Angola, el registro de nacimientos también asume una función de suma importancia al facilitar el proceso de reintegración y normalización de la vida de los ciudadanos que, debido al conflicto armado, no pudieron ejercer su derecho al nombre y crecieron sin identidad.

146. El conflicto armado provocó la destrucción de las infraestructuras y del sistema de registro de nacimientos así como de los archivos en las zonas más afectadas por la guerra, y dejó a miles de personas, sobre todo niños, sin ningún documento de identidad, por lo que se han adoptado medidas para remediar esta situación. La red de servicios de registro, sobre todo a nivel municipal, resultó destruida o paralizada casi por completo, y algunos grupos de población quedaron aislados o fueron constantemente desplazados por causa de la guerra.

147. Oficialmente, existen en todo el país 25 oficinas del registro civil (7 en Luanda, 2 en Benguela y 1 en cada una de las otras 16 capitales de provincia) así como 137 delegaciones municipales (una en cada municipio del país). A causa de la guerra, solamente un 40% de estos servicios funcionaban a fines de 2002.

148. Miles de niños desplazados de su lugar de origen perdieron sus documentos y muchas personas que trabajaban en el registro civil resultaron muertas o perdieron el empleo. Frente a la imposibilidad de controlar los sectores geográficos más vastos, una gran parte de la población, incluidos los niños, quedó sin posibilidad de disfrutar de su derecho a tener un nombre y una nacionalidad. Bien no pudieron ser registrados normalmente o bien perdieron sus documentos y no pudieron recuperarlos en ningún momento en los servicios de registro que habían sido destruidos.

149. Además de la situación de guerra prolongada existen otros factores. Los datos disponibles a fines de 2001 indicaban que únicamente el 29% de la población tenía registrado el nacimiento (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003). Por tanto, se calculaba que el número de niños no registrados ascendía a aproximadamente 4,5 millones. Teniendo en cuenta los cálculos oficiales según los cuales más del 45% de la población tiene menos de 15 años y alrededor del 50% tiene menos de 20 años, se llega a la conclusión de que la mayoría de las personas que aún no han sido registradas deben de ser niños.

150. La deficiente red de servicios de registro de los nacimientos es insuficiente para atender las necesidades del público, las infraestructuras son reducidas o inadecuadas y el material de registro y la asignación de recursos financieros son deficientes. Asimismo la motivación de los funcionarios es relativamente baja, agravada por unos salarios muy bajos y unas condiciones de trabajo difíciles en general.

151. Frente a un sistema rígido, oneroso, de difícil acceso y con poca capacidad de respuesta (450 funcionarios para casi 5 millones de personas por registrar), la mayoría de las personas encuentra dificultades para inscribir a sus hijos y únicamente lo hace en los casos de necesidad personal o profesional. La inexistencia de los registros se agrava también por el desplazamiento masivo de la población, las influencias culturales negativas, el analfabetismo y la falta de información, las largas distancias entre el lugar de residencia y las oficinas del registro civil y los costos de la inscripción.

152. Estas razones han motivado la puesta en marcha de dos campañas nacionales de registro gratuito de nacimientos. La primera se llevó a cabo en 1998, bajo la coordinación del Ministerio de Justicia, con la participación de otros sectores gubernamentales y de ONG y con la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; se registró a 658.620 niños durante seis meses, con equipos fijos e itinerantes compuestos por aproximadamente 720 personas en 72 ciudades. La campaña exigió un esfuerzo suplementario del personal que participó en ella, debido al gran número de niños que había que registrar y al elevado costo de la logística (Ministerio de Justicia, 2003).

153. Sobre la base de las enseñanzas obtenidas en la campaña de 1998, la comisión permanente del Consejo de Ministros aprobó, en mayo de 2001, el plan estratégico nacional para la segunda campaña de registro gratuito de nacimientos de los menores y adolescentes de 0 a 17 años, así como un presupuesto en consecuencia. Bajo la coordinación general del Ministerio de Justicia, la estrategia de la segunda campaña de registro se apoyó en la participación conjunta de los distintos sectores ministeriales y en el compromiso político y financiero del Gobierno.

154. La campaña permitió el registro de un importante número de niños y adultos no inscritos en el momento del nacimiento al promover el acceso gratuito al registro e informar a la

población sobre sus ventajas. Desde el comienzo de la campaña en diciembre de 2001 hasta abril de 2003 se registró a cerca de 2.200.000 niños de edades comprendidas entre los 0 y los 17 años (Ministerio de Justicia, 2003).

155. Paralelamente a las campañas de registro de nacimientos que permitieron la organización del sistema y en consecuencia la inscripción del nacimiento de miles de niños, muchos de los cuales habían sido separados de sus padres y no conservaban de ellos ninguna referencia, se llevaron a cabo programas de localización y reunificación de las familias que permitieron a los niños que se encontraban en esta situación conocer a sus verdaderos padres y recibir de ellos los cuidados y el afecto necesarios.

156. En el marco de la distribución específica de tareas a los organismos e instituciones que participaron en el proceso se firmó un acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Justicia y las Fuerzas Armadas de Angola con objeto de facilitar el registro de los nacimientos en los sectores de acogida de los ex militares de la Unión Nacional para la Independencia Total de Angola (UNITA) y sus familias, en la segunda mitad del año 2002. En aplicación de este acuerdo se asignó a las Fuerzas Armadas de Angola la responsabilidad de aportar ayuda logística a los brigadieres, sobre todo para el transporte del material de registro y el de los brigadieres por todas las provincias y sectores de intervención, con objeto de garantizar el aprovisionamiento en alimentos, el alojamiento, la protección y el enlace necesario entre el Ministerio de Justicia y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para la planificación de las actuaciones.

157. Este mecanismo de colaboración entre las Fuerzas Armadas de Angola y el Ministerio de Justicia se completó mediante la ayuda aportada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en materia de aprovisionamiento en material de registro, orientación técnica y remuneración a los brigadieres que participaron en la operación y mediante la ayuda aportada por el Instituto Nacional de la Infancia en materia de divulgación, sensibilización y movilización. El presupuesto aprobado se elevó a 1.025.340 dólares de los EE.UU., que en aquella época equivalían a 21.532.140 kwanzas. Entre julio y diciembre de 2002, aproximadamente 160.000 niños fueron registrados en los sectores de acogida (Ministerio de Asistencia y Reinserción Social, 2003).

158. La estrategia nacional se basó en el hecho de que sólo una colaboración suficiente podía aportar resultados satisfactorios para lograr los objetivos de la campaña, mediante la explotación de las sinergias y de las contribuciones complementarias ofrecidas por los colaboradores, lo que permitió concretar los proyectos que el Estado de Angola proponía en esta esfera. Por tanto en la estrategia se otorgó la prioridad a la colaboración entre los distintos sectores gubernamentales, y especialmente con las organizaciones religiosas (Iglesias católica y metodista) y la sociedad civil.

159. Al firmar los acuerdos de colaboración, el Gobierno confiere a cada una de estas Iglesias la posibilidad de movilizar a los brigadieres y de establecer registros en las oficinas fijas e itinerantes, bajo la vigilancia de los administradores de registros responsables de los sectores de intervención de cada Iglesia, y en estrecha colaboración con estos últimos.

160. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan asimismo un papel crucial en el mantenimiento del registro de nacimientos, pues completan la labor de las iglesias y del administrador del registro. Esta labor se centra en la movilización de la comunidad, a la que

ofrecen formación en la materia. En colaboración con cada una de las oficinas del registro civil, ayudan a las familias a rellenar las fichas de "preinscripción", organizan y facilitan el acceso de los padres y sus hijos a los registros, detectan y denuncian las irregularidades, y de este modo facilitan el acceso de la población a las estructuras oficiales.

161. El proceso de reajuste del sistema de registro a la nueva realidad del país tiene por objeto crear en todo el territorio nacional condiciones favorables para que los niños sean inscritos lo antes posible después de su nacimiento. Para lograr este objetivo, será necesario mejorar los servicios de las oficinas del registro civil mediante la informatización gradual de los datos y el establecimiento de lazos de colaboración, sobre todo con las ONG y las Iglesias, y especialmente con las que trabajan en las localidades más apartadas del país.

162. Se llevó a cabo un análisis de los obstáculos y dificultades a que hace frente la población para inscribir a los niños lo antes posible después del nacimiento. La mayoría de las personas entrevistadas en esta encuesta de indicadores múltiples señaló que la razón más importante era el excesivo costo (34%), seguida de la distancia a la que se sitúa el servicio de registro (16%). Otras razones de menos peso eran el desconocimiento de la necesidad de registrar los nacimientos (6%), la ignorancia sobre la disponibilidad de los servicios (5%) y la negativa a pagar la multa por una inscripción tardía (4%) (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003).

163. Por consiguiente, la situación económica de los padres influye directamente en su capacidad de registrar a los hijos a su cargo. Por tanto, un niño que pertenezca a un grupo socioeconómico más elevado tendrá una oportunidad casi tres veces mayor de ser inscrito que otro que pertenezca a un grupo socioeconómico más modesto. Además de la tarifa oficial de registro del nacimiento, los padres deben sufragar el gasto del transporte.

164. El impacto de la dificultad del acceso a los servicios de registro está confirmado por el número significativamente más bajo de niños registrados en los sectores rurales (19%, en comparación con el 33% de los sectores urbanos). Esto refleja el hecho de que hay menos oficinas de registro en las zonas periurbanas y rurales que en las urbanas, lo que aumenta los gastos de transporte para las familias.

165. Las familias que inscriben a sus hijos tienen tendencia a hacerlo bastante tarde. Los niños de 0 a 6 meses tienen cinco veces menos posibilidades de estar registrados que los que tienen entre 4 y 5 años. Ello obedece a que los padres esperan hasta el momento en que necesitan una prueba de identidad legal para tener acceso a determinados servicios sociales para proceder al registro de su hijo. Dada la bajísima tasa de inscripción de los nacimientos, las escuelas primarias admiten a los niños aunque carezcan de documentos de identidad legales. Por tanto las familias tienden a esperar a que sus hijos hayan terminado los cursos tercero y cuarto, a partir de los cuales es necesaria una prueba de identificación para proseguir el nivel superior del sistema de enseñanza.

166. La Ley de nacionalidad (Ley N° 13/91) establece las condiciones para la atribución, adquisición, pérdida y recuperación de la nacionalidad angoleña. Esta ley dispone que la atribución de la nacionalidad angoleña se hace efectiva al momento del nacimiento.

167. La facultad de decidir en los asuntos relativos a la adquisición, solicitud y pérdida de la nacionalidad corresponde al Ministro de Justicia cuando esta competencia no corresponde a la Asamblea Nacional.

168. La nacionalidad angoleña puede ser de origen o adquirida. Conforme a la Ley de nacionalidad, son ciudadanos angoleños de origen los hijos de padre o madre de nacionalidad angoleña nacidos en Angola o en el extranjero.

169. Adquieren la nacionalidad angoleña los niños adoptados completamente por un ciudadano angoleño, en aplicación del Código de la Familia en vigor en Angola, así como los niños nacidos en territorio angoleño que no posean otra nacionalidad, y los niños nacidos en el territorio angoleño de padres desconocidos o de nacionalidad desconocida o apátridas.

170. Pierden la nacionalidad angoleña los hijos de ciudadanos angoleños que hayan nacido en el extranjero y que posean asimismo otra nacionalidad si, en el momento de cumplir la mayoría de edad, manifiestan su voluntad de no ser ciudadanos angoleños. También pierden la nacionalidad los hijos adoptados completamente por ciudadanos extranjeros si, al cumplir la mayoría de edad, manifiestan su voluntad de no ser ciudadanos angoleños. Por otra parte, cuando la ciudadanía angoleña adquirida se ha perdido por causa de una declaración de voluntad de los padres durante la minoría de edad del hijo, este último puede recuperarla si expresa su voluntad en este sentido.

171. Los niños refugiados están protegidos por el Estado en el marco del trato reservado a sus padres o a las personas que tienen la patria potestad sobre ellos. Su nacionalidad, que ha sido declarada por estas personas y verificada por los medios adecuados, se mantiene según las normas internacionales relativas al registro de refugiados.

B. Preservación de la identidad (artículo 8)

172. El Código de la Familia regula el establecimiento de la filiación en caso de matrimonio de los padres con posterioridad a la concepción o el nacimiento del hijo, y también en caso de nuevas nupcias de la madre. Asimismo regula el establecimiento de la paternidad, y el principio es que todas las personas tienen derecho a saber quiénes son su padre y su madre.

173. Las disposiciones del Código de la Familia y del registro civil estipulan que los niños tienen derecho a llevar los nombres del padre y de la madre. La elección del nombre corresponde a los padres o, a falta de ellos, al juez después de haber oído al consejo de familia. El establecimiento de la filiación paterna también puede derivarse de la unión de hecho entre la madre y el padre, aunque aún no esté reconocida.

174. La legislación de Angola no otorga ningún tratamiento especial a los hijos nacidos fuera del matrimonio. Estos tienen los mismos derechos que los nacidos dentro del matrimonio y se les atribuye normalmente su identidad, respetando la de sus ancestros y la de sus antepasados.

175. Según el Código Civil, toda persona tiene derecho a utilizar su propio nombre de forma completa o abreviada y a oponerse a que otra persona lo utilice ilícitamente para identificarse o con fines perjudiciales. Sin embargo, las garantías de protección de esta disposición legal siguen siendo precarias.

176. Por otra parte, la Ley N° 10/85 reglamenta la composición del nombre y estipula que al menos uno de los nombres propios debe estar en la lengua nacional angoleña o en portugués.

177. En aplicación de la legislación adoptada en el contexto de la campaña del registro de los nacimientos, inspirada por la legislación sobre el registro civil, los niños de menos de 14 años no pueden hacer una declaración de nacimiento en el registro sin la presencia de un adulto.

178. La ley permite también que los responsables de los centros de acogida y asistencia a niños, que protegen a los menores y que fueron creados en el contexto de la Ley de justicia de menores, así como las personas debidamente autorizadas y que tienen la tutela de algún niño, realicen la inscripción del nacimiento y, por consiguiente, atribuyan un nombre al niño que está bajo su tutela.

179. El Código del Registro Civil permite la reconstitución de los registros de nacimientos en caso de que hayan sufrido los efectos destructores de la guerra. En ese caso, la ley exige que alguien solicite su reconstitución, mediante una petición dirigida al director nacional de registros y notarías.

180. Los dispositivos legales introducidos en el ordenamiento jurídico angoleño para la puesta en marcha de la campaña de registro de los nacimientos representaron una innovación y marcaron una etapa importante en la flexibilización, simplificación y descentralización de los procedimientos que hasta entonces se exigían para el registro. Por tanto es importante adaptarlos para armonizarlos completamente con la Convención sobre los Derechos del Niño y para promover y proteger los derechos de los niños en el período que seguirá a la campaña.

181. Frente a la gravedad de la situación, el Ministerio de Asistencia y Reinserción Social concibió el Programa nacional de localización y reunificación de las familias, con el objetivo de proteger el derecho más sagrado del niño: la conservación de su identidad. No obstante, la legislación penal sigue siendo impotente frente a los ciudadanos que ocultan intencionadamente los verdaderos datos de los niños que han perdido sus documentos de identidad.

182. Es importante señalar que el registro de nacimientos se ha considerado como uno de los principales, cuando no el principal apoyo de la estrategia de protección del niño en los sectores de acogida para los antiguos soldados de la UNITA y sus subordinados, y en los nuevos sectores que ahora son accesibles con el fin de la guerra. Se ha procurado concertar los esfuerzos de las instituciones gubernamentales, el Estado, los organismos de las Naciones Unidas, en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la sociedad civil y las distintas comunidades.

183. Según el Decreto ejecutivo N° 91/81 de 25 de noviembre de 1981, la Ley N° 10/85 de 11 de octubre de 1985 y el artículo 131 del Código del Registro Civil, está prohibido realizar ningún cambio o modificación del nombre legalmente reconocido en el registro civil, con las salvedades previstas en otras disposiciones. No obstante, el ciudadano que desee realizar una modificación puede, en los casos previstos por la ley, entablar un proceso en la materia y solicitarlo al Ministro de Justicia, el cual emitirá una decisión que será publicada por el centro de información del Gobierno en el *Diario* de la República.

C. Libertad de expresión (artículo 13)

184. La Constitución garantiza, en su artículo 32, las libertades de expresión, reunión y manifestación. Estos derechos fundamentales están consagrados en diversas disposiciones, entre otras el Código de la Familia y la Ley de justicia de menores, que, en líneas generales, garantizan a los menores que han cumplido 10 años el derecho a ser oídos por los tribunales en los procesos que les conciernen.

185. Sin embargo, en un coloquio celebrado en Luanda en el que participaron periodistas de distintas agencias informativas (privadas y públicas), estos últimos llegaron a la conclusión de que, aunque los niños participen en algunos medios de comunicación, la situación sigue siendo insuficiente. Era necesario recabar más a menudo la opinión de los niños y revisar el programa de formación permanente de los periodistas. De este modo los participantes en el coloquio manifestaron su interés por reactivar el club de periodistas amigos de los niños, creado hace más de cinco años con el objetivo fundamental de promover los derechos del niño.

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

186. Conforme al artículo 45 de la Constitución, en Angola la libertad de conciencia y creencia es inviolable. El Estado reconoce la libertad de culto y garantiza su ejercicio mientras no sea incompatible con el orden público y el interés nacional. El artículo 8 de la Constitución define a la República de Angola como un Estado laico y en la Decisión común N° 1/95 de los Ministros de Cultura y Justicia se establecen normas de protección de las religiones y los lugares de culto.

187. De este modo se reconoce a los niños la libertad de formarse sus opiniones y de desarrollar su conciencia, con la ayuda de sus padres o de sus representantes legales. La Ley básica de enseñanza (Ley N° 13/01), en su artículo 5, consagraba el carácter laico de la enseñanza pública y reconoce al Ministerio de Educación la libertad de elegir la enseñanza religiosa mientras ésta no sea perjudicial para la escolaridad obligatoria.

E. Libertad de asociación (artículo 15)

188. La Constitución consagra las libertades de expresión, reunión, manifestación, asociación y de todas las demás formas de expresión. La Ley N° 16/91 añade que todos los ciudadanos tienen derecho a reunirse y manifestarse libre y pacíficamente, en las plazas públicas abiertas al público, independientemente de haber obtenido una autorización para ello, para fines que no sean contrarios a la ley, la moral, el orden y la tranquilidad públicos y los derechos de los demás. No obstante, en esta ley no se hace ninguna referencia específica al niño, lo que merece reflexión en el contexto de la revisión de la legislación.

189. Los niños de menos de 18 años pueden inscribirse en asociaciones, cuando el carácter de la asociación lo justifique, pero los menores de 16 años no pueden formar parte de la dirección de las mismas (artículo 7 de la Ley N° 14/91). El ejercicio del derecho de asociación es libre, y nadie está obligado a inscribirse en una asociación ni a permanecer en ella. No obstante, sólo los ciudadanos de más de 18 años que gozan del disfrute y el ejercicio plenos de los derechos civiles pueden formar asociaciones libremente y dentro de los límites de la ley.

190. La garantía y consagración legales de estos derechos constituyen un progreso significativo, necesario e importante para los niños.

F. Protección de la vida privada (artículo 16)

191. La Constitución garantiza, en su artículo 44, la inviolabilidad del domicilio y el secreto de la correspondencia, con las salvedades previstas en otras disposiciones. Según el artículo 43 de la Constitución los ciudadanos tienen derecho a recurrir a los tribunales contra todos los actos que violen sus derechos garantizados por la Constitución y por las demás leyes.

192. En consecuencia el niño, como ciudadano, tiene derecho, según la Constitución, a la protección de su vida privada. Asimismo, la Ley de prensa establece, en su artículo 6, los mecanismos de acceso a las fuentes de información, respetando entre otras las que afectan a la vida privada de los ciudadanos, en particular los niños.

G. Acceso a la información pertinente (artículo 17)

193. La Ley de prensa entró en vigor en el país en 1992 y prevé la libertad de información al garantizar la independencia de las agencias de información. Únicamente la televisión y la radio (onda corta) se encuentran bajo la tutela exclusiva del Estado. Se encuentran en fase de proyecto una nueva Ley de prensa así como un código de ética de la prensa. La legislación reglamenta asimismo las diversas formas de responsabilidad, la competencia judicial, el procedimiento aplicable y la difusión de las decisiones judiciales.

194. La Ley de prensa, en su artículo 4, establece la conducta que deben tener los profesionales con respecto a la persona así como la dirección que deben tomar los medios de comunicación para centrar sus actividades preferentemente en las cuestiones de la educación, el arte, la cultura, la formación y la información. La ley prohíbe la transmisión de programas y la difusión de datos que puedan influir negativamente en la formación de la personalidad de los niños, sobre todo la descripción, publicación o divulgación de escenas violentas o chocantes (art. 29).

195. Del mismo modo que la definición de las políticas globales corresponde al Gobierno a través del Ministerio de Comunicación Social, el consejo de comunicación social reglamenta la actividad informativa a nivel nacional.

196. La Constitución, en su artículo 35, establece los principios relativos a la libertad de prensa que rigen la actividad de los profesionales de la información. La independencia de las agencias de información está garantizada por la Ley de prensa, pues el Estado no tiene derecho a interferir en las decisiones editoriales. Además, con arreglo a la ley, los servicios de radiodifusión (onda corta) y de televisión son propiedad exclusiva del Estado.

197. En el ejercicio de sus funciones, los periodistas tienen garantizado, a través de las entidades oficiales, el acceso a las fuentes de información necesarias para el ejercicio del derecho a la información, salvo en lo referente a los secretos de Estado, los asuntos militares o la vida privada de los ciudadanos (artículo 6 de la Ley de prensa). Además, los periodistas no están obligados a revelar sus fuentes de información.

198. La cobertura radiofónica de los foros en que participan niños, como por ejemplo el parlamento de los niños, es una demostración clara del respeto de la opinión del niño, lo que ya ha producido unos efectos sumamente positivos y ha influido en la adopción de determinadas medidas legislativas y administrativas en su favor.

V. ENTORNO FAMILIAR

A. Orientación de los padres (artículo 5)

199. Aunque fue colonizada e impregnada de la cultura europea en lo que se refiere a la organización de la familia, Angola conserva en gran parte de su pueblo las características de la organización social bantú en la cual la familia se considera una unión o un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco que tiene por base la consanguinidad y por objetivo contribuir al bien común de sus miembros o de su comunidad.

200. El Código de la Familia define a la familia como la célula fundamental de organización de la sociedad y como objeto de protección del Estado. Se funda en el matrimonio o en la unión de hecho.

201. Para seguir la evolución de los problemas de la familia y hacerles frente, el Ministerio de la Familia y de Promoción de la Mujer estableció un organismo colegiado integrado por diversos actores gubernamentales y la sociedad civil, llamado Consejo Nacional de la Familia, encargado de la protección y el análisis de la situación de la familia y la propuesta de políticas institucionales y sociales.

202. Para las cuestiones relativas al derecho de familia, el Consejo Nacional de la Familia estableció una oficina de orientación familiar que tiene por función, entre otras, crear un clima de diálogo en el seno de la familia y ofrecer asistencia jurídica en relación con los conflictos familiares.

203. El Consejo Nacional de la Familia recibe igualmente el apoyo de ONG, en particular la Organización de la Mujer Angoleña y la Asociación de Mujeres Juristas, que ofrecen a las familias orientación, ayuda y asistencia jurídicas dándoles a conocer sus derechos y asumiendo la defensa de los intereses de la familia.

204. La familia angoleña media está constituida por 4,8 miembros, y las familias urbanas son algo más extensas que las del campo. En promedio, cerca del 34% de las familias tienen de uno a tres miembros, el 31% de cuatro a cinco miembros, el 21% de seis a siete miembros y el 14% de ocho o más miembros (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

205. La dimensión de las familias, los grandes cambios experimentados por la población en los últimos decenios debido a la guerra, los movimientos de migración, las privaciones de todo tipo debidas a la pobreza casi generalizada (68% en 2001, según los estudios del Instituto Nacional de Estadística) y los conflictos culturales entre generaciones son factores que han afectado considerablemente a las familias, dejándolas a menudo en una situación de debilidad y dificultad para asumir sus responsabilidades para con los hijos. Estas condiciones a menudo llevan a que

los niños abandonen su domicilio y dejen de vivir con los responsables de su custodia. Constituyen también una de las razones por las cuales muchos padres descuidan su obligación de orientar a sus hijos y de ejercer la patria potestad.

206. Las rupturas y modificaciones de los usos y costumbres del país, en particular en lo que respecta a la integración de los menores en la sociedad, han obligado a los niños a asumir ciertas funciones sociales y/o económicas no recomendadas para su edad que los responsabilizan de la subsistencia de la familia, pasando a ser a menudo la única fuente de ingresos de ésta.

207. Las medidas judiciales adoptadas para invertir esta tendencia no han logrado los resultados apetecidos a causa del deterioro de la situación económica de las personas y las familias, que las vuelve incapaces de ejercer la patria potestad.

208. En vista de los innumerables factores y la incapacidad de las estructuras de apoyo de aplicar las decisiones judiciales, el Gobierno ha elaborado un programa para reducir la incidencia de la pobreza y aumentar la eficacia de los mecanismos de apoyo.

B. Responsabilidades de los padres (artículo 18)

209. Cerca del 80% de la sociedad tradicional angoleña es matrilineal en su sistema de organización social. El padre y el tío por el lado materno, en prioridad, son responsables del hogar y ejercen las funciones de orientación religiosa, social y política de los niños y los jóvenes, con la participación de la comunidad. En el interior de este sistema la relación con los niños, la autoridad y la obediencia se comparten entre el padre biológico y el tío, es decir el hermano mayor de la madre.

210. El incumplimiento de las obligaciones del padre en el hogar es primero sancionado por el tío, que en ejercicio de su función de padre por ascendencia interviene llamando la atención del padre sobre su falta al deber, lo que puede dar lugar a la separación de la pareja.

211. En caso de divorcio, el marido deja de ser responsable de sus hijos, lo que será considerado un gran mérito y una prueba de la fecundidad de la mujer para su siguiente relación de pareja.

212. La Ley constitucional en vigor prevé en su artículo 29 que la familia, con la colaboración del Estado, debe promover y asegurar la educación integral de los niños y los jóvenes. El artículo 30 estipula que el Estado tiene la obligación de crear las condiciones necesarias para el desarrollo armonioso de la personalidad del niño, que goza de una protección especial de la familia, el Estado y la sociedad para su desarrollo integral.

213. El contenido de la orientación de los padres se deriva del Código de la Familia, según el cual incumbe a los padres la responsabilidad de la custodia, la supervisión y el mantenimiento de los hijos menores de edad y de la atención de su salud y su educación.

214. Los padres deben mantener a sus hijos consigo y protegerlos en su integridad física y moral; los hijos no pueden abandonar el hogar sin su aprobación.

215. Por otra parte, la patria potestad normalmente es ejercida en la práctica principalmente por uno de los padres, en la mayoría de los casos la madre, ya que existen más y más familias

monoparentales encabezadas por mujeres (el 36% en 1996, según los datos de la encuesta de indicadores múltiples). Debido a ello, a menudo el ejercicio de la patria potestad es muy débil.

216. El artículo 130 del Código de la Familia define la igualdad del padre y de la madre en el ejercicio de la patria potestad. Ellos actúan en interés de los niños y de la sociedad contribuyendo a la instrucción, la formación y la educación de sus hijos para que sean ciudadanos socialmente útiles y, en la medida de sus posibilidades y recursos, colaboran con las instituciones de educación y de asistencia a la infancia y la juventud, asegurando de este modo una continuidad con la célula familiar.

217. Según el derecho de familia, la patria potestad se ejerce en común, aun en caso de cohabitación con los menores hijos del otro y en caso de separación (separación de hecho, anulación del matrimonio o divorcio). Cuando ninguno de los padres se muestra apto para ejercer la patria potestad o cuando corre peligro la seguridad física y moral del menor, el juez puede decidir confiar al menor a una tercera persona o a un establecimiento de asistencia que ha de asumir la autoridad parental (artículos 139, 148 y 151 del Código de la Familia). Sin embargo, esta disposición jurídica se aplica poco.

218. La razón de ello es la dificultad para probar los hechos que constituyen la causa de la demanda. En estas acciones y en situaciones más recientes como las de venta de niños, el Estado sólo interviene rara vez.

219. En el plano jurídico, la patria potestad tiene por objeto suplir la incapacidad del menor en razón de su inexperiencia para dirigirlo en su formación personal y atender a sus intereses patrimoniales, a través de la representación legal atribuida a los padres para que actúen en nombre de sus hijos, que llega a su fin cuando éstos alcanzan la mayoría de edad, fijada por la ley angoleña en los 18 años.

220. La ley prevé el deber de obediencia de los hijos a sus padres. Dispone que los padres deben apoyar el desarrollo del menor teniendo siempre en cuenta su personalidad y su voluntad así como sus aptitudes e inclinaciones personales, sin imponerle reglas de conducta o decisiones para la vida que vayan contra su voluntad, por ejemplo la imposición de una religión, una profesión, el matrimonio, etc. La ley se refiere también a la contribución que todos los miembros de la familia deben aportar para que cada uno pueda desarrollar plenamente su personalidad y sus aptitudes, velando por el respeto de la personalidad de cada cual.

221. En el marco de la educación preescolar y la prestación de asistencia a los padres se han establecido servicios para la primera infancia. Estas instituciones, que son públicas o privadas y acogen a niños de entre 0 y 6 años de edad, consisten en las guarderías (para los niños de 2 a 3 años) y los jardines de la infancia (para los de 3 a 6 años).

222. Estas instituciones tienen por objeto instruir a los niños, atenderlos y cuidarlos, velar por su crecimiento y desarrollo físico, intelectual y social, colaborar con las familias compartiendo su cuidado y responsabilidades durante su crecimiento, participar en actividades como la defensa de los derechos del niño y asegurar la integración de los niños que tienen necesidades educativas especiales.

223. El desarrollo de políticas públicas y de estructuras de asistencia, en particular las que conciernen a los niños, depende de una mayor disponibilidad de recursos financieros y del aumento de la oferta de empleo, a fin de que los tutores de la patria potestad utilicen esas estructuras y asuman las obligaciones correspondientes.

Cuadro 5
Instituciones para la infancia

Provincias	Instituciones para los niños					
	Centros públicos	Número de niños	Centros privados	Número de niños	Hogares	Número de niños
Bengo	1	27			1	36
Benguela	4	146	2	70	5	280
Bié					1	47
Cuando Kubango					1	20
Cuene	1	9			1	50
Huambo					4	230
Huíla			3	95	3	138
Kwanza sur	3	564				
Luanda	5	1.750	58	2.610	1	300
Luanda norte	1	31				
Malange	3	70				570
Moxico	1	5			1	150
Namibe	1	12			1	200
Uíge	1	150			1	20
Total	21	2.764	63	2.775	20	2.041

Fuente: Ministerio de Asistencia y de Reinserción Social/Programa nacional de localización y reunificación de las familias.

224. Teniendo en cuenta que la población infantil del país se aproxima a los 4 millones de niños hasta 5 años de edad, podemos afirmar que las 104 instituciones para niños puestas a disposición de los padres, así como el número de niños que asisten a ellas, unos 7.600, son insignificantes.

225. Del conjunto de sus instituciones para la infancia, Luanda tiene 64 para unos 4 millones de habitantes, seguida de Benguela con 11 y de Huambo con 4. En cuanto al número de niños atendidos, Luanda acoge a unos 4.660 niños del total general de 7.600, seguida de Malange con 640 y Kwanza sur con 564.

226. Las ciudades que tienen instituciones privadas para la infancia son las que menos han sufrido los efectos de la guerra: Luanda (58), Huíla (3) y Benguela (2).

227. En lo que respecta a los hogares de niños, el número de acogidos es mayor en las provincias que más han sufrido la guerra: Malange (570 niños), Huambo (230) y Moxico (150).

228. Luanda (300 niños), Benguela (280) y Huíla (138) son las provincias donde se ha concentrado el mayor número de desplazados y que registran los más altos índices de pobreza.
229. El conflicto armado y la agravación de la pobreza han empeorado el estado nutricional de los niños. Por ello en 1987 se creó un nuevo sistema de atención a los niños, que se apoya en los centros tradicionales reservados a los niños y en las alternativas comunitarias. Los programas comunitarios para la infancia y los programas de educación comunitaria han recibido la ayuda alimentaria de organismos internacionales y de países donantes y han promovido actividades agrícolas.
230. Los programas comunitarios para la infancia desarrollan actividades en la comunidad agrícola y periurbana con el fin de ayudar a los niños de las familias más pobres y permitir su desarrollo integral ofreciéndoles actividades de juego, formación y preparación preescolar, así como atención médica, administrándoles suplementos alimentarios.
231. Los programas de educación comunitaria tienen por objeto la formación, la integración y la participación de las madres. Esta formación sirve para completar sus conocimientos a fin de que instruyan, traten y formen mejor a sus hijos y les transmitan conocimientos básicos durante su crecimiento y desarrollo de modo que puedan atender sus propias necesidades.
232. Entre 1988 y 1993, en base a un acuerdo firmado entre el Gobierno y el Programa Mundial de Alimentos fue posible dar una respuesta a las preocupaciones del país por la satisfacción de las necesidades fundamentales de los grupos más vulnerables de la población, prestando una atención especial a los niños huérfanos, los niños abandonados o los pertenecientes a familias en situación de extrema pobreza.
233. De 1994 a 1997 se realizó un proyecto bilateral entre Angola e Italia para prestar asistencia alimentaria a los niños de 6 meses a 5 años que vivían en los sectores periféricos y rurales y que se hallaban en situación de extrema pobreza, que sumaban 60.000 en todo el país.
234. Estas actividades, que contribuyen a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, tienen por objetivo principal la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Sin embargo, los niños también tienen necesidad de protección, alimentación y atención médica, afecto, interacción, estímulo, socialización y seguridad de parte de las personas que los rodean.
235. Debido a la inestabilidad política del país durante muchos años, la mayoría de los programas de asistencia a la infancia no han recibido el apoyo necesario. Entre las causas principales se cuentan la falta de acceso a determinados sectores, el atraso en la aplicación de los acuerdos de paz, en particular las cláusulas relacionadas con la libre circulación de las personas y los bienes y la extensión de la administración pública en el territorio nacional, que impiden el incremento de los programas de asistencia porque los recursos financieros atribuidos por el presupuesto general del Estado son insuficientes.

Cuadro 6

Situación en 1992 de las instituciones para la infancia y los programas comunitarios para la infancia

Provincias	Programas comunitarios para la infancia	
	Número de programas	Número de niños
Bengo	10	1.182
Benguela	5	220
Bié	9	3.340
Cabinda	4	380
Cuando Kubango	6	529
Cuene	4	358
Huambo	10	3.508
Huíla	8	4.615
Kwanza norte	6	529
Kwanza sur	12	1.019
Luanda	15	1.275
Malange	1	87
Namibe	8	1.612
Uíge	22	3.180
Total	120	21.834

Fuente: Ministerio de Asistencia y Reinserción Social/Programa nacional de localización y reunificación de las familias.

236. Los programas comunitarios para la infancia que acogen a niños en situación de vulnerabilidad nutricional se pusieron en marcha hace más de 13 años y han conseguido los objetivos fijados. Su ventaja principal es que ofrecen actividades educativas preescolares y apoyo alimentario y que permiten a los padres no preocuparse por sus hijos mientras se hallan seguros en los centros que aplican estos programas.

237. En el período de la postguerra, estos programas se reorganizaron para aumentar la participación de la población en las fases de puesta en marcha, ejecución y evaluación de los programas. El principio del mecenazgo se introdujo igualmente como programa local de lucha contra la pobreza.

238. El Ministerio de Asistencia y Reinserción Social puso en marcha en febrero de 2001, en la provincia de Luanda y en cooperación con el Gobierno de Portugal, un proyecto de desarrollo integral e inserción social de los niños y jóvenes en peligro de exclusión social, seleccionados entre los niños excluidos del sistema de enseñanza a partir de los 6 años. El objetivo es garantizarles una mejor formación cívica y humana y contribuir a la creación de condiciones que valoricen a las personas y familias más desfavorecidas a fin de luchar contra la pobreza.

239. Los beneficiarios de este programa son los niños excluidos del sistema de enseñanza normal o los niños recomendados por los educadores sociales de la ciudad según su condición

social. Reciben una formación desde el centro maternal hasta el 11º grado, comprendidos los tres niveles de enseñanza técnico-profesional, y participan en actividades complementarias de deportes, música, cultura y nuevas tecnologías. Los niños pueden asistir como medio pupilos o alojarse en el internado.

240. También se benefician de actividades paraescolares como lecciones de ayuda pedagógica, teatro, danza, canto, deportes y educación moral y cívica, comprendido el trabajo agrícola, en particular el cultivo de productos para el consumo en la escuela con ayuda de la comunidad.

C. Separación del niño de los padres (artículo 9)

241. Según el Código de la Familia, la patria potestad se extingue únicamente al fallecer los padres biológicos o al constituirse un vínculo de adopción (art. 124, párr. 2). La separación de hecho de los padres no pone fin a la titularidad de los padres a la patria potestad. Conservan, pues, los derechos y obligaciones que se les atribuyen en razón de la filiación.

242. El artículo 148 del Código de la Familia estipula que para garantizar la continuidad del vínculo entre los hijos y los padres cuando, por motivos diversos, hay una separación, los padres pueden ponerse de acuerdo en el régimen de ejercicio de la patria potestad sobre los hijos menores de edad de la pareja, pero deben contar para ello con la aprobación del juez, quien tendrá en cuenta el interés del menor y lo que más convenga para su educación y desarrollo, en cumplimiento del artículo 109 del Código.

243. La ley protege la posición del padre o de la madre que no obtiene la custodia de los hijos en caso de separación determinando que, aunque no se le atribuya el ejercicio de la patria potestad, él o ella mantiene su derecho a las relaciones personales con los hijos y debe poder cooperar en su formación y educación y apoyar el ejercicio de la patria potestad.

244. En los últimos diez años el país ha vivido situaciones que han desestructurado a la mayoría de las familias, y la patria potestad ha sido ejercida en gran parte por uno solo de los padres biológicos o por otro miembro de la familia. A ese respecto, el Código de la Familia prevé excepcionalmente que cuando ni el padre ni la madre ni ningún familiar cercano se muestre apto para ejercer esta autoridad, o también cuando esté en peligro la seguridad física o moral del menor, el juez puede otorgar esta autoridad a un tercero que tenga la capacidad. En los casos más extremos el niño será colocado en un establecimiento de asistencia público o no público. En vista de que el menor de diez años cumplidos tiene derecho a ser oído en las causas que le conciernen, el juez deberá oír al niño antes de pronunciar su dictamen.

245. La ley establece igualmente que el juez puede facultativamente oír, a petición de las partes, a órganos consultivos como el Consejo de la Familia o los organismos de asistencia social a la juventud.

246. El niño carece de protección jurídica durante todo el período que precede a la mayoría de edad y esta protección corresponde a los tribunales, en los cuales intervienen los fiscales de la República siempre en representación de los intereses del menor. El tribunal puede intervenir no sólo durante la vida en común de los padres sino también cuando éstos se han separado o cada vez que sea necesario. Como regla general, el Código de la Familia preconiza que el tribunal debe adoptar las medidas necesarias para la protección del menor y debe tomar una decisión

sobre las cuestiones que le conciernan cada vez que lo exijan las circunstancias. Este procedimiento se lleva adelante teniendo en cuenta las denuncias efectuadas por los organismos sociales encargados de vigilar la observancia de los derechos del niño por los padres o por terceros.

D. Reunificación de la familia (artículo 10)

247. En 1989 el Gobierno puso en marcha a nivel nacional, a través del Ministerio de Asistencia y Reinserción Social y en cumplimiento del artículo 22 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Programa nacional de localización y reunificación de las familias, que se ocupa de los menores de edad que se hallan voluntariamente o no desvinculados con su entorno familiar, separados de ambos padres, y no disfrutan de los cuidados de otro adulto que, según la ley o la costumbre, haya asumido la responsabilidad de ocuparse de ellos.

248. El programa define los principios de acogida siguientes:

- a) Debe garantizarse protección y asistencia social especial, sin discriminación, a todo niño que se vea privado de manera temporal o permanente de su entorno familiar;
- b) Se le debe garantizar la conservación o el restablecimiento de su identidad y sus vínculos familiares, independientemente de su raza, su religión o las opiniones políticas de sus padres;
- c) Los niños tienen derecho a vivir, crecer y ser formados en una familia, según el orden de prioridad siguiente:
 - En la propia familia;
 - En una nueva familia;
 - En una familia adoptiva.
- d) La acogida de los niños separados de su entorno familiar deberá apoyarse en programas comunitarios y la colocación en una institución será la última solución. La acogida no institucional prevé lo siguiente:
 - Localización de los padres biológicos u otros familiares cercanos;
 - Reunificación de la familia;
 - Colocación, adopción familiar;
 - Servicios de asistencia a la familia misma;
 - Programas de custodia temporal en familias (madres tutoras, o acogida en una familia cercana);

- Acogida en hogares de guarda (para los casos confirmados de niños sin padres y sin posibilidad alguna de reintegrarse en su familia o de ser colocados en otra familia).
- e) La acogida institucional considerada como una alternativa de urgencia y transitoria a la espera de que se establezca un proyecto de vida para el niño en la comunidad. La acogida institucional prevé:
- Hogares de niños u orfanatos (para los casos confirmados de niños sin familia);
 - Centros de acogida en internado en espera de que se establezca un proyecto de vida para el niño o de que se localice a sus padres;
 - Centros de acogida en régimen abierto para los niños de la calle que se hallen en peligro.

E. Traslado y retención ilícitos (artículo 11)

249. El conflicto armado devastó las aldeas y ciudades provocando el desplazamiento de numerosas personas hacia los sectores en que había una relativa seguridad. Entre los desplazados se cuentan muchos niños no acompañados por adultos, cosa que ha contribuido en particular al fenómeno de los niños de la calle.

250. Durante el conflicto armado hubo raptos de niños. Las víctimas eran de diferente edad o sexo. Cuando se inició el programa de protección de los niños al término del conflicto, miles de niños fueron recibidos en los centros de acogida y en los campamentos de desplazados y refugiados, sobre todo niñas que se hallaban en situación de explotación sexual o de esclavitud.

251. Para los niños de la calle el Gobierno ha elaborado estrategias de acogida e instituido, en colaboración con ciertas ONG, centros de acogida con el objetivo de sacarlos de la calle y ofrecerles un refugio, poniéndolos a resguardo de todas las situaciones de peligro.

252. Hay que reconocer que la colocación en instituciones es una forma de detención contraria a los intereses del niño, pero esta medida ha resultado ser la única alternativa de protección para los miles de niños que se encuentran en peligro. Paralelamente se ha puesto en marcha el Programa nacional de localización y reunificación de las familias, que ha permitido la reinscripción de niños en sus familias y en la comunidad.

253. En el seno de la Comunidad del Asia Meridional para el Desarrollo (SADC) se han debatido en diversos foros los problemas relacionados con el traslado y la retención ilícitos de niños en el extranjero, y los servicios de policía y la Organización Internacional de Policía Criminal - Interpol tienen la responsabilidad de suministrar información a este respecto y, en su caso, iniciar un procedimiento penal ante las autoridades competentes.

F. Mantenimiento del niño

254. La obligación de mantenimiento prevista en el Código de la Familia engloba todo lo que el menor necesita para su supervivencia y su mantenimiento en la sociedad, es decir, todo lo que es

necesario para la vida, comprendidos los gastos en salud, educación y de otro tipo, en relación con el bienestar del niño (arts. 247, 250 y 259).

255. El Código de la Familia establece mecanismos para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los padres biológicos y los tutores, con la posibilidad de intervención de un juez cuando las partes no llegan a ponerse de acuerdo o no respetan el acuerdo concluido. De esta manera, la parte agraviada, es decir el cónyuge o los hijos naturales o adoptivos, puede presentar una demanda ante el representante del Ministerio Público, que deberá buscar un terreno de avenimiento entre las partes o formalizar la apertura del proceso.

256. Para los jóvenes de entre 16 y 18 años de edad que han vivido la mayor parte del tiempo en instituciones y que han perdido la posibilidad de localizar a sus familias respectivas, existen diferentes proyectos cuyo objetivo es permitir su autonomía y su inserción en la comunidad ofreciéndoles cursos de formación profesional que les garanticen la autosuficiencia.

G. Niños privados de su entorno familiar (artículo 20)

257. Para los niños de 0 a 2 años de edad colocados en instituciones, abandonados o huérfanos de madre que se hallan en la situación de que ningún familiar puede asumir la tutela, el Gobierno mantiene el proyecto de las madres tutoras cuyo objetivo es proteger a estos niños colocándolos en familias sustitutivas, a las que se presta una pequeña ayuda que consiste, entre otras cosas, en una canasta de alimentos básicos.

258. Los objetivos principales del proyecto de las madres tutoras son los siguientes:

- Disminuir el número de los niños colocados en instituciones;
- Dar a los niños una familia;
- Disminuir la tasa de mortalidad infantil.

259. Se han establecido criterios de selección de las madres. Las iglesias participan en el proyecto y se encargan de hacer la preselección de las candidatas observando sus aspectos morales y cívicos y visitándolas en su domicilio para observar sus condiciones de vida y obtener el consentimiento de los miembros de la familia. Si la situación es favorable, se concluye entre las partes un contrato de responsabilidad por el cual el Estado se obliga a proporcionar alimentos, medicamentos y apoyo.

260. El proyecto de distribución de leche y preparados de harina, establecido para los niños huérfanos de madre o cuyas madres no pudieran amamantarlos, tiene los objetivos siguientes:

- Evitar la colocación en instituciones de niños de 0 a 2 años de edad;
- Permitir que los niños permanezcan en el seno de su familia;
- Disminuir la tasa de mortalidad infantil;
- Apoyar a los niños vulnerables;

- Disminuir el número de niños excluidos de su entorno familiar.

261. Para beneficiarse del proyecto los padres deben presentar documentos que certifiquen las necesidades de su hijo (certificado de vacunas, certificado de defunción, certificado médico que confirme la incapacidad de amamantar). El proyecto se divide en varias etapas: identificación del lugar en que se hallan los niños (hogares de guarda, hospitales, centros de acogida, la calle, familia sustitutiva, etc.), empadronamiento de los niños, divulgación de su identidad por la radio, la televisión o afiches, localización de los padres, análisis de su situación, reunificación o colocación, y apoyo.

262. Los últimos meses del conflicto armado se caracterizaron por el aumento del número de casos registrados, lo que indujo al Gobierno a preparar y aprobar en mayo de 2002 una estrategia de protección de los derechos del niño con el fin de garantizar la protección efectiva y la ayuda a los niños en situación crítica de vulnerabilidad, en particular los que habían sido colocados en centros de acogida y los que habían sido desplazados.

263. En los centros de acogida se efectúa el empadronamiento al nacimiento, en el marco de la campaña de inscripción gratuita, de identificación y empadronamiento de los niños. El proyecto apoya igualmente a los adolescentes, comprendidos las niñas y los ex soldados, ofreciendo a los grupos más vulnerables ayuda psicosocial, educación cívica y actividades de socialización para las mujeres y los niños.

264. Las niñas representan un porcentaje considerable de la población de los centros de acogida y los campamentos de desplazados y refugiados, y merecen una atención especial debido a su grado de vulnerabilidad y a los riesgos de explotación sexual o esclavitud a que están expuestas. En muchos casos estas niñas no han sido identificadas y registradas debidamente para localizar a sus familias.

265. Se necesitan estudios para determinar el grado del impacto del conflicto en las mujeres y preparar mejores estrategias de socorro.

266. En coordinación con las autoridades tradicionales y las redes de organizaciones de la sociedad civil, el Gobierno ha previsto medidas temporales y duraderas basadas en la familia y la comunidad que aseguren la inscripción de los nacimientos, la educación básica, la orientación familiar para todos los niños que se hayan reintegrado a sus hogares, el fortalecimiento de las capacidades institucionales a nivel local, la identificación de las instituciones y los programas disponibles a nivel local para el desarrollo y la facilitación de acceso a los proyectos de asistencia posterior al conflicto, el establecimiento de sistemas de remisión de común acuerdo con las instituciones y las personas que se dedican a la formación cívica, la formación profesional y la orientación general, prestando una atención especial a las jóvenes.

Cuadro 7

Datos relativos a los niños separados de sus padres que se benefician del Programa nacional de localización y reunificación de las familias en los centros de acogida (abril de 2002 a junio de 2003)

Provincias	Número total de niños separados de sus padres	Número de casos de reunificación de la familia	Número de niños en espera de la reunificación
Bengo	250	-	-
Benguela	320	9	311
Bié	471	29	442
Cuando Kubango	208	67	141
Huambo	512	10	502
Huíla	454	236	218
Kwanza norte	84	-	-
Kwanza sur	198	58	140
Luanda norte	54	-	-
Malange	286	205	81
Moxico	750	-	-
Uíge	299	299	-
Zaire	51	-	-
Total	3.937	913	1.835

Fuente: Ministerio de Asistencia y Reinserción Social/Programa nacional de localización y reunificación de las familias.

267. Como se puede observar, el Programa nacional de localización y reunificación de las familias ha podido localizar al 46% de los padres de los menores registrados en los centros de acogida: el 27% en la provincia de Huambo y el 24% en la provincia de Bié. Por otra parte, el 100% de los niños registrados en la provincia de Uíge encontraron a sus familias, en tanto que en las provincias de Moxico, Bengo, Kwanza norte y Zaire ningún padre fue localizado.

268. A fines de 1998 se reanudó el conflicto armado, que llegó a su punto de máxima violencia entre 1999 y 2000, provocando en este período el desplazamiento de unos 2 millones de personas. Este período ha sido considerado el peor en la historia reciente de Angola por haber causado en tan poco tiempo, según las estimaciones, el mayor número de muertes, desplazamientos y destrucción de infraestructuras.

269. En vista del número de niños que fueron separados de sus padres, procedentes de las zonas de conflicto, el Gobierno lanzó una campaña masiva por la radio, en las lenguas nacionales, sobre los métodos de identificación de los niños para facilitar la reunificación de las familias. Esta campaña recurrió a técnicos especializados en empadronamiento de niños, que debían tener en cuenta sus diferentes características.

Cuadro 8

**Registro de los casos de localización y reunificación de la familia,
 de 1998 al 1° de septiembre de 2003**

Tipo de caso	Año						Total
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Registro de niños	1.235	2.116	4.076	7.765	11.541	766	27.499
Registro de adultos	316	638	1.303	2.310	2.834	789	8.190
Colocación en familias sustitutivas	42	232	866	2.545	7.594	595	11.874
Localización de la familia	670	852	2.998	4.384	4.780	688	14.372
Reunificación de la familia	735	883	2.954	3.618	5.318	563	14.071
Visitas de seguimiento	390	401	1.797	3.742	5.491	307	12.128

Fuente: Ministerio de Asistencia y Reinserción Social/Programa nacional de localización y reunificación de las familias.

270. A raíz de la extensión del conflicto en numerosas localidades del país, el número de niños abandonados aumentó considerablemente en el año 2000, aun cuando se hallaban en zonas de relativa seguridad y poseían incluso direcciones de identificación para facilitar la localización y reunificación familiar durante el período de paz.

271. Entre 2000 y 2002 se registró el mayor número de niños abandonados. El 67% del total fueron colocados en familias sustitutivas y el 39% volvieron a encontrar a sus familias biológicas.

272. En lo que respecta a los niños huérfanos, la encuesta de indicadores múltiples muestra que Angola se sitúa en la media del África subsahariana: los huérfanos de un solo padre representan el 89% del total y los huérfanos de ambos padres representan el 11%.

273. Aunque el África subsahariana es una región donde el porcentaje de huérfanos es elevado en comparación con el resto del mundo, principalmente a causa del impacto del VIH/SIDA, la encuesta indica que esta tasa en Angola se debe igualmente a la guerra que mató a muchas personas.

274. Como la proporción de niños huérfanos va a aumentar en el próximo decenio a causa del VIH/SIDA, ello tendrá un impacto negativo en el número de niños escolarizados y en la proporción de niños que trabajan, ya que los niños que han perdido a uno o a ambos padres tienen más tendencia a abandonar la escuela y a ingresar prematuramente en el mercado del trabajo.

275. El impacto del VIH/SIDA no se limita a un aumento de la proporción de los huérfanos. La naturaleza de la enfermedad, las ideas erróneas sobre el VIH/SIDA y el estigma que acarrea tienen un efecto aún más nefasto. En primer lugar, el VIH/SIDA aumenta la proporción de los niños que son huérfanos de padre y madre, lo que abulta aún más la carga de la familia ampliada, elemento crucial de la sociedad africana. En segundo lugar, aunque en Angola, como es

frecuente en el África subsahariana, existen buenas prácticas de cuidado a los niños huérfanos por las familias de acogida que se apoyan en la familia ampliada y en las redes comunitarias, los datos reunidos en otros países africanos muestran la dificultad de colocar a los niños que han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA en familias de acogida, en comparación con los que han quedado huérfanos por otras razones.

276. Angola, situada en una zona geográfica donde los índices de prevalencia del SIDA se consideran los más altos del mundo, ha comenzado a perseguir, junto con los Estados de la región, políticas de protección de los huérfanos y de los niños vulnerables afectados por el VIH/SIDA. Esta acción fue iniciada en 2002 en Namibia durante el Taller de 2002 del África oriental y meridional sobre los huérfanos y niños vulnerables, organizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia con el objetivo de analizar la situación, de poner en marcha una estrategia común en interés de los niños y de reducir los índices de prevalencia de la enfermedad.

277. En 2003 se organizó en Zimbabwe una conferencia en que los Estados elaboraron sus planes de acción conforme a la realidad y se comprometieron a aplicarlos.

278. En Angola, debido a la falta de información sobre la situación de los huérfanos y los niños vulnerables, se determinó que era prioritaria la creación de mecanismos nacionales de coordinación y de análisis de las estrategias para la reintegración de los niños separados de sus familias, para la definición de políticas y de planes de acción que recogiesen la reflexión internacional en una reformulación de la política nacional en la materia, para la acogida de las víctimas y para la creación de una legislación apropiada y medidas de protección y de prevención destinadas a los huérfanos y los niños vulnerables afectados por el VIH/SIDA.

279. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ha propuesto la realización de un proyecto en los Estados de la región que tendrá por objetivo capacitar a las comunidades para hacer frente al impacto del VIH/SIDA en los huérfanos y los niños vulnerables y reforzar la capacidad en el plano comunitario para que las comunidades mantengan los principios de responsabilidad colectiva frente a estos niños, rodeándolos de cuidado, atención y afecto.

280. La encuesta de indicadores múltiples indica igualmente que no hay ninguna relación entre la proporción de huérfanos y el sector socioeconómico del que proceden, dado que no hay variaciones considerables de la proporción de huérfanos entre las familias más o menos favorecidas. En lo que respecta a los niños que no viven con sus padres biológicos, la encuesta indica que alrededor de un tercio de estos niños (32%) de entre 0 y 14 años no viven con sus dos padres biológicos. Los niños que no viven con sus dos padres biológicos tienen una probabilidad seis veces mayor de vivir únicamente con su madre, lo que corresponde al elevado porcentaje de mujeres angoleñas que son jefas de familia (27%). El porcentaje de niños que no viven con sus familias biológicas no varía entre las zonas agrícolas y las urbanas. Sin embargo, se registran pequeñas variaciones entre las regiones: representan el 8% en la región de la capital y el 11% en la región oeste y el centro-sur. Además, los niños de entre 10 y 14 años tienen en un 27% menos posibilidades de vivir con sus dos progenitores que los de entre 0 y 4 años.

281. Según la encuesta, cerca del 10% de los niños no viven ni con su padre ni con su madre. La mitad de estos niños (6%) viven con familias de acogida a pesar de que el padre (o la madre) está con vida. Este resultado puede deberse a las dificultades socioeconómicas de las familias

que no tienen la capacidad de atender a todos los hijos a su cargo, o al elevado número de niños que han sido separados de sus familias a causa de la guerra. En efecto, sólo el 14% del total de los niños que viven en familias de acogida han perdido a sus dos padres biológicos.

282. Los niños de más edad (entre 10 y 14 años) tienen una probabilidad en 58% mayor de vivir con familias adoptivas, aunque el padre y la madre estén con vida, que los niños más jóvenes (entre 0 y 4 años).

283. Aunque la encuesta de indicadores múltiples no ha calibrado los cuidados de las familias de acogida en relación con los prodigados en instituciones, el número total de niños acogidos en orfanatos, suministrado por el Ministerio de Asistencia y de Reinserción Social, confirma el predominio de las familias de acogida. Como alrededor del 10% de los niños de entre 0 y 14 años de edad no viven con sus padres biológicos, ello representaba en 2001 unos 670.000 niños.

284. En comparación con ello, el Ministerio consideraba que unos 2.446 niños angoleños se encontraban en instituciones a comienzos de 2003. Aunque es necesario hacer una investigación para evaluar la gravitación real de instituciones como los orfanatos, la tendencia general concuerda con los resultados de la encuesta de indicadores múltiples de 2001, según los cuales las redes de ayuda en el seno de las comunidades desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los niños huérfanos y separados de sus familias (es decir, los niños que no viven ni con el padre ni con la madre, aunque estén con vida). En este sentido, la encuesta revela la existencia de buenas prácticas tradicionales de protección de los niños vulnerables por parte de las familias angoleñas.

H. Adopción (artículo 21)

285. La adopción crea un vínculo idéntico al de la filiación natural entre dos personas que no están unidas por lazos de sangre. La adopción tiene por objeto esencialmente sustituir a la familia natural por la familia adoptiva.

286. La primera ley angoleña sobre la adopción data del 27 de agosto de 1980 (Ley N° 7/80) y derogó disposiciones en vigor del Código Civil, ampliando radicalmente la institución. Comenzó a integrar con plenitud de derechos al niño adoptado en el seno de la familia adoptiva y amplió el círculo de las personas que podían adoptar niños.

287. El Código de la Familia consagra su título VI a la adopción y recoge los principios ya establecidos en la Ley sobre la adopción ampliando aún más la base jurídica y confiriendo al poder judicial la competencia exclusiva para autorizar la adopción.

288. Como ya se mencionó, la adopción asimila al menor adoptado a los hijos naturales y por tanto hace efectivos los efectos de la filiación natural. El artículo 198 del Código de la Familia estipula claramente que los derechos y deberes recíprocos entre la familia adoptiva y el niño adoptado son los mismos que existen con los hijos naturales.

289. Desde el punto de vista de la sucesión, el hijo adoptado hereda de los padres adoptivos en su calidad de descendiente. La relación de parentesco con su nueva familia le impide casarse con los miembros de ésta.

290. Con respecto a la familia natural, la adopción anula el vínculo de parentesco que existía entre el adoptado y sus padres naturales, y el único efecto que se mantiene en relación con la familia natural es la imposibilidad de que el adoptado contraiga matrimonio con miembros de su antigua familia.

291. Según el artículo 200 del Código de la Familia, el adoptado debe tener menos de 18 años de edad, no debe tener padres conocidos ni en vida, no debe haber sido remitido a un establecimiento de asistencia social y debe hallarse en una situación de abandono. El artículo define igualmente el abandono como la situación en que los padres y los demás miembros de la familia se han desentendido manifiestamente de sus obligaciones para con el menor por un período superior a un año.

292. Se calcula que los niños menores de 15 años representan el 49% de la población que, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística, en 2001 sumaba un total de 13,8 millones de personas.

293. La Ley sobre la adopción, en su artículo 203, considera que el niño que ha cumplido los 10 años no puede ser adoptado sin su consentimiento y autoriza la adopción de menores cuyos padres naturales den su consentimiento para la adopción. La ley determina además que la adopción impide que ulteriormente el padre natural haga una declaración de filiación.

294. El procedimiento de adopción está descrito en los artículos 212 y siguientes del Código de la Familia y se basa en la jurisdicción voluntaria. La investigación judicial es indispensable para que el juez pronuncie su dictamen y debe referirse a las condiciones de los interesados en adoptar a un niño y a la situación personal y familiar del niño, comprendidos, de ser posible, su estado de salud, su desarrollo físico y psicológico, sus eventuales incapacidades y sus características familiares (identidad, origen, religión, etc.).

295. Según la ley, en el dictamen se describirán en detalle los hechos y las razones que hayan llevado a la adopción y se decidirán los apellidos del niño adoptado. En el caso de los menores abandonados, la ley prevé que el dictamen certifique la situación de abandono. Estipula además que el consentimiento de los padres naturales a la adopción es de carácter personal y debe ser dado ante el tribunal o en un documento auténtico en el cual debe identificarse a los padres adoptivos.

296. Si el menor no tiene ni padre ni madre, la ley prevé que el consentimiento será dado ante el tribunal, por orden de preferencia, por sus abuelos, sus hermanos mayores o sus tíos, dándose preferencia al miembro de la familia que haya tenido al menor a su cargo.

297. La ley prevé que si el consentimiento para la adopción resulta muy difícil de obtener o que si es necesario actuar en el interés superior del niño, el juez puede suplir, mediante dictamen, el consentimiento de los padres.

298. El Código de la Familia agrega una importante limitación jurídica a la adopción que impone la intervención del órgano político supremo, la Asamblea Nacional, en el procedimiento de adopción cuando los padres adoptivos son ciudadanos extranjeros.

299. El artículo 204 del Código exige en efecto la aprobación de la Asamblea General antes de constituirse el vínculo de adopción entre un menor de nacionalidad congoleña y un ciudadano de otra nacionalidad.

300. Esta disposición tiene dos finalidades:

- Proteger al menor que, por vía de la adopción, puede finalmente perder su nacionalidad de origen para adquirir la del padre adoptivo; y
- Proteger al menor contra una eventual trata internacional de niños que reporte beneficios financieros a las partes en el procedimiento.

I. Examen periódico de la colocación (artículo 25)

301. Para el seguimiento de la colocación del niño se ha establecido un período de seis meses de adaptación a la familia para permitir la evaluación de la integración, la asistencia a la escuela, la adaptación, el estado de salud, el registro de la identidad y el ejercicio de otros derechos del niño.

302. La finalidad del Programa nacional de localización y reunificación de las familias es reunificar a los niños separados de sus padres con sus familias o colocarlos en un entorno familiar.

303. Para los casos de colocación, debe verificarse la aptitud de las nuevas familias para acoger a uno o más nuevos miembros. Para los casos de reunificación, debe efectuarse una verificación previa del vínculo familiar entre las dos partes.

304. Una vez completados estos procedimientos, a fin de integrar a los niños en su nuevo hogar y garantizarles ejercicio de los derechos del niño en la familia y en la sociedad, las familias deben comprometerse formalmente ante el Ministerio de Asistencia y Reinserción Social, que se encargará de supervisar las colocaciones mediante visitas de seguimiento semestrales a las familias a fin de prestar apoyo a la inserción. En los seis últimos años se han realizado 12.128 visitas de seguimiento de un total de 11.874 colocaciones en familias sustitutivas y de 14.071 reunificaciones familiares.

J. Abandono, explotación y malos tratos (artículo 19), recuperación física y psicológica y reintegración social (artículo 39)

305. Contra los delitos cometidos contra el menor, el Código Penal prevé la aplicación de diferentes medidas en los siguientes casos: abandono de niños (art. 345), omisión de presentar a un menor en peligro ante la autoridad, colocación ilegítima de un menor en manos de terceros, colocación fraudulenta de un menor en un establecimiento de acogida de niños abandonados (arts. 346, 347, 348), corrupción de menores (arts. 405, 406), sustracción, intercambio y raptó de menores y abandono por la familia (arts. 342, 243 y 344), violación de menores (art. 394). Estos casos no son juzgados en un tribunal especial de menores sino en los tribunales penales donde se procesa a los autores de otros delitos.

306. Con la apertura, el 16 de junio de 2003, de la jurisdicción de menores, serán sancionados los representantes de los menores o los establecimientos sociales (personas físicas o morales) que violen los principios consagrados en la Ley constitucional según los cuales la sociedad debe garantizar la protección social de los menores. Ante esta jurisdicción podrán presentarse la policía, los centros de información jurídica del Ministerio de la Familia y Promoción de la Mujer, del Instituto Nacional del Niño, de la Organización de la Mujer Angoleña y las ONG que se ocupan de la defensa de los derechos y el bienestar del niño.

307. Todas las cuestiones de procedimiento que tengan que ver con la constitución, la anulación, la modificación o la disolución de las relaciones jurídicas familiares y que se refieran al ejercicio de los derechos y deberes familiares, salvo las confiadas por la ley a los órganos del registro civil, son examinadas y juzgadas por los tribunales provinciales.

308. En lo que respecta a la violencia y los malos tratos, el problema específico y creciente de los niños acusados de brujería se ha manifestado sobre todo en el norte de Angola, en particular en las provincias de Zaïre y Uíge, habiéndose señalado también en la provincia de Huambo, al centro-sur del país, donde se ha perseguido a niños por tales prácticas. A pesar de la falta de documentación sobre estos casos, el Gobierno y algunas ONG han puesto en marcha algunas iniciativas con el fin de determinar la amplitud del problema y hacerle frente.

309. Los niños acusados de brujería son víctimas de malos tratos, de torturas o del rechazo de su familia y de la comunidad, lo que contribuye al aumento del número de niños desaparecidos o que viven en la calle. Muchos de estos niños encuentran refugio en los centros de acogida del Estado, en asociaciones religiosas o en ONG.

310. Aunque el Código Penal en vigor no ha sido revisado -en lo que concierne a ciertas conductas ilícitas que violan los derechos del niño y su desarrollo normal-, el Gobierno adopta disposiciones y tiene en marcha programas de asistencia para proteger su integridad física, mental y moral.

311. En cuanto a los pedidos para la readaptación física y psicológica y la reinserción social, éstas son insuficientes ya que sólo se han propuesto en ciertas provincias, en centros de formación profesional, y gracias a algunas ONG que ofrecen un apoyo psicológico a los niños afectados por el conflicto armado.

312. En esta perspectiva, la ONG Fonds chrétien pour l'enfance tiene en marcha desde 1994 en Angola un programa de intervención psicosocial cuyos objetivos principales son reconocer el traumatismo psicológico en los niños y los jóvenes que han estado expuestos a las violencias de la guerra y elaborar estrategias que fortalezcan a los niños y los ayuden a vivir mejor, combinando las prácticas locales y occidentales que los ayuden a cicatrizar las heridas de la guerra. El programa también asiste a las personas que trabajan con los niños, ayudándolas por una parte a manejar sus propios sentimientos sobre la muerte, el duelo y la violencia de la guerra y, por la otra, a manejar el estrés resultante de su trabajo en entornos peligrosos y especializados, como los orfanatos, los campamentos de desplazados y los centros de acogida de los niños de la calle.

313. La consolidación de la paz que ha de seguir a las segundas elecciones multipartitas, así como la revisión constitucional que se impone para afianzar la democracia en Angola,

constituyen importantes factores para definir las políticas más amplias respecto de la infancia. Conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, éstas deben tener en cuenta la representatividad de los niños en la pirámide de edades en la cual, según las estimaciones de la encuesta de indicadores múltiples, el grupo de niños de 0 a 5 años de edad representa el 25% de la población y el grupo de jóvenes de menos de 24 años representa cerca del 60%, lo que demuestra que Angola tiene una población joven que, a causa de la guerra, se halla en un estado de vulnerabilidad y que precisa, en consecuencia, de estrategias de apoyo, sobre todo en el caso de los niños.

314. También se han propuesto medidas de apoyo psicológico y psicosocial, de educación y de formación profesional, teniendo en cuenta el hecho de que estos jóvenes no han tenido una infancia completa y normal y han vivido experiencias traumatizantes. Para permitir el desarrollo de la infancia se han planificado para los próximos años las siguientes estrategias:

- Continuación de los programas comunitarios para la infancia y de los programas de educación comunitaria para luchar contra la pobreza y, conforme a la política de descentralización del Estado, para asignar localmente los recursos a partir de los presupuestos provinciales y determinar los criterios de participación de las comunidades y de las partes interesadas, así como la duración de los programas, garantizando la sostenibilidad de éstos;
- Análisis sistemático de la situación del niño en lo que se refiere a su estado familiar, su salud, su situación y la situación de su familia, y desarrollo de un sistema de información que permita el seguimiento de estos niños, el análisis de los datos y su proyección contextual, así como la formación de personal especializado;
- Producción y difusión de información pedagógica de apoyo a los educadores por el personal docente de los programas comunitarios para la infancia a fin de actualizar los conocimientos de los educadores;
- Realización de un estudio de evaluación del concepto de la familia tal como se comprende en el seno de las diversas estructuras sociales, económicas y culturales y sobre la capacidad de integración de los niños en los centros de ayuda a la reinserción social, en el contexto del Programa nacional de localización y reunificación de la familia;
- Continuación, en colaboración con todas las partes interesadas, de las actividades de ayuda psicológica y social para los niños y los adolescentes, tomando en consideración sus parámetros sociales, económicos y culturales;
- Promoción de las iniciativas públicas y privadas destinadas a agilizar las estructuras de integración de los jóvenes, por medio del estudio de las posibilidades de inserción económica, en coordinación con las autoridades administrativas, tradicionales y religiosas y con los jóvenes en situación de riesgo o expuestos a la exclusión social;
- Promoción y aplicación de medidas que permitan crear un sistema nacional de coordinación, de análisis y de evaluación de la situación a fin de establecer políticas, estrategias y planes de acción para los huérfanos y los niños vulnerables.

VI. SALUD Y BIENESTAR

315. El derecho a la asistencia se reconoce en el artículo 47 de la Ley constitucional, en particular en lo que respecta a los niños y a las madres embarazadas. La Ley del sistema nacional de salud (Ley N° 21-B/92 de 28 de agosto de 1992) reconoce y permite el ejercicio de ese derecho, propugnando una atención particular al niño, que es responsabilidad del Estado. El Servicio Nacional de Salud y todos los órganos públicos y privados que realizan actividades de promoción, prevención y tratamiento en el sector de la salud garantizan una atención médica.

316. Aunque el sistema de información en materia de salud que estuvo disponible hasta los años setenta se deterioró durante los años ochenta porque la producción de datos había sido poco regular y la cobertura geográfica limitada, la encuesta de indicadores múltiples, realizada por el Instituto Nacional de Estadística con la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia entre 1996 y 2002, constituye una fuente importante de datos sobre cuestiones del servicio de salud en Angola y será utilizada como base en el presente capítulo, después de haberse completado con datos procedentes del Ministerio de Salud.

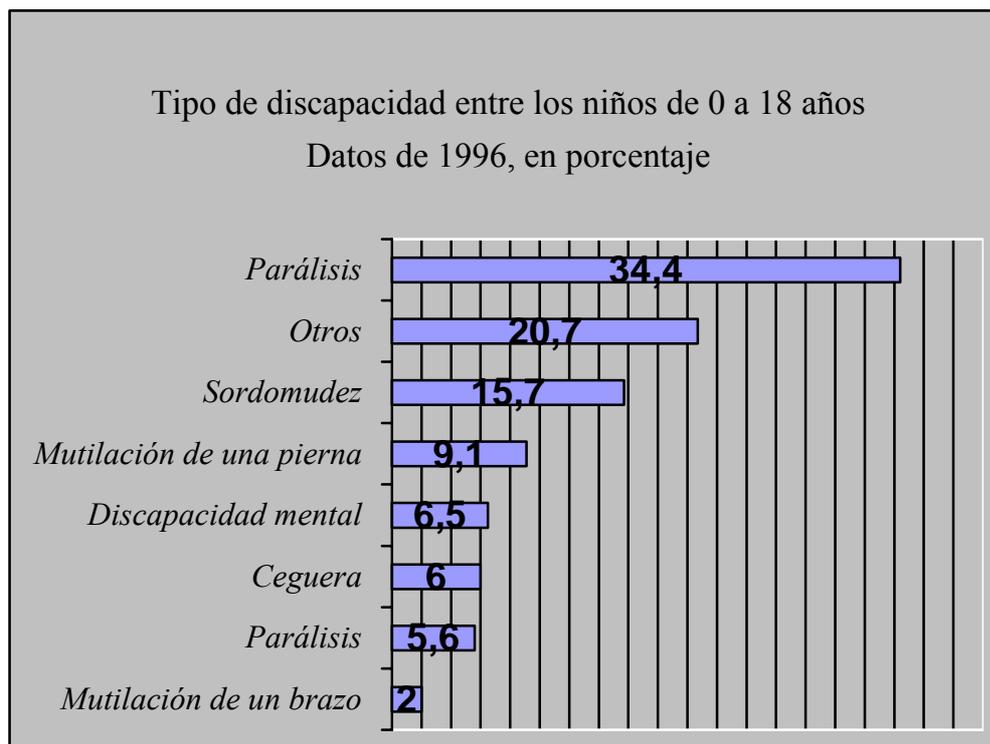
A. Niños impedidos (artículo 23)

317. La Ley constitucional hace particularmente referencia a los menores cuyos padres han muerto durante la guerra. Dispone igualmente que las personas que sufren discapacidades físicas o mentales como consecuencia de la guerra gozan de una protección especial que debe ser definida en una ley (artículo 48 de la Ley constitucional). Aunque esta ley todavía no ha sido formulada, la Constitución establece las bases para garantizar la rehabilitación de esas personas discapacitadas como consecuencia de la guerra, para ayudarlas a adaptarse y a integrarse socialmente.

318. Según la encuesta de indicadores múltiples de 1996, alrededor de 85.000 niños de 0 a 18 años de edad sufren discapacidades. La incidencia de las discapacidades entre los niños es mayor en el campo que en la ciudad, lo cual se debe probablemente a la penuria de los servicios de salud en el campo. En términos generales, los principales tipos de discapacidad entre los niños angoleños son, según su importancia, las discapacidades físicas, las deficiencias auditivas, visuales y de la palabra y las deficiencias mentales. La parálisis de las piernas es la discapacidad más extendida y representa alrededor del 34% del total de discapacidades de los niños.

319. La mayoría de las discapacidades están causadas por una enfermedad o son congénitas. Como muestran los datos de la encuesta de indicadores múltiples, el 42% de todas las discapacidades de los niños menores de 18 años provienen de una enfermedad, y el 29% son congénitas. Otras causas principales son la guerra (12%), los accidentes (8%) y las lesiones provocadas por la explosión de minas (3%). El predominio de las discapacidades resultantes de una enfermedad lleva a la conclusión de que muchas de esas enfermedades podrían evitarse a través de servicios apropiados de salud, sobre todo la vacunación y el traslado rápido del niño para recibir un tratamiento médico, en particular tratándose de parálisis de piernas causada por la poliomielitis. Debido a la pobreza y al hecho de que los servicios de acogida no están adaptados a las necesidades de los niños con discapacidades, muchos de ellos se enfrentan con graves obstáculos que les impiden llevar una vida digna y normal.

Gráfico 2



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, datos de la encuesta de indicadores múltiples. Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

320. Las lesiones causadas por accidentes de guerra o en relación con ellos, como la explosión de minas o la detonación de artefactos sin estallar, son responsables del 15% de las discapacidades de los niños. Sólo las minas son responsables del 3% de las discapacidades de los niños, aunque esa cifra subestima el efecto de las minas, ya que una proporción importante de las víctimas de minas muere inmediatamente o a consecuencia de las lesiones.

321. Aunque la guerra ha terminado las minas y los artefactos sin estallar continúan siendo un peligro mortal, sobre todo para los niños. No es posible determinar el número exacto de minas que están enterradas, ya que sólo se tiene un conocimiento parcial de su localización, pues han sido colocadas por diferentes ejércitos durante numerosos años, a veces al azar y sin conservar traza alguna.

322. Aunque durante la guerra la mayoría de las víctimas de las minas eran combatientes, gran número de civiles, incluidas mujeres y niños, han muerto o han quedado mutilados a causa de las minas colocadas en el interior o alrededor de zonas pobladas, en las carreteras, cerca de las fuentes de agua, cerca de las infraestructuras sociales o en las zonas cultivables. Los niños se han visto especialmente afectados por las minas, por falta de conocimiento, y los accidentes se han producido cuando se han acercado a ellas por curiosidad o han jugado en las zonas minadas.

Los niños están particularmente expuestos en el campo, donde a veces tienen que recorrer largas distancias para buscar agua o leña, atravesando zonas minadas.

323. Los progresos registrados en la erradicación de la poliomielitis han constituido uno de los éxitos más notables en la reciente historia de la salud pública de Angola. Los resultados de la inversión masiva realizada en 1996, junto con la repetida organización de Jornadas Nacionales de Vacunación y el aumento de la cobertura nacional de vacunación contra la poliomielitis para los niños angoleños de 1 año de edad, se duplicaron con creces entre 1996 y 2001, pasando la cobertura del 28 al 63%.

324. Los esfuerzos realizados han cambiado la situación en Angola. En 2000 Angola era uno de los 20 países del mundo donde la poliomielitis seguía siendo endémica. En 2002 Angola ya no formaba parte de ese grupo. El número de casos confirmados en 1999 (1.103) descendió a 55 casos en 2000, a 1 caso en 2001, y finalmente a 0 casos en 2002 (Instituto Nacional de Estadística, 2003).

325. Por lo que respecta a la enseñanza especial, el Ministerio de Educación ha preparado un programa tendiente a ofrecer una asistencia específica a los niños con una discapacidad física o mental. Aunque ese programa solamente ha beneficiado a una minoría de niños discapacitados, se han creado cinco escuelas especiales, tres en Luanda, una en Benguela y una en Huíla, que acogen a niños con discapacidades mentales o problemas de audición o de visión. También se ha adoptado un subprograma de enseñanza integrada que ofrece una formación especial al personal docente que acoge niños con discapacidades menores en escuelas que imparten una enseñanza regular (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

326. El Ministerio de Salud, en colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Cruz Roja Angoleña y otras ONG especializadas extranjeras, ha creado centros de cirugía y centros de fabricación y colocación de prótesis para las víctimas de las minas. Los costes de este proceso son extremadamente elevados y exigen una especialización médica muy alta, lo que no permite atender a todas las necesidades de las personas que viven con una discapacidad física.

B. La salud y los servicios sanitarios (artículo 24)

327. Para el ser humano el derecho más fundamental es el derecho a la vida. Sin embargo ese derecho se ha negado a miles de niños de este país en el que, durante tres decenios de guerra y de privaciones, las condiciones de supervivencia y salud han hecho que la vida sea muy precaria. Angola tiene una de las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años más altas del mundo, y una de las esperanzas de vida al nacer más cortas. Muchas de las causas de la mortalidad infantil, como el paludismo, las enfermedades diarreicas y el sarampión, podrían evitarse y están estrechamente ligadas al entorno insalubre en el que viven los niños. La malnutrición y la carencia de elementos nutritivos contribuyen también a la elevada tasa de mortalidad infantil.

328. La legislación angoleña reconoce al niño el derecho a una atención particular. Sin embargo, la ausencia de condiciones ideales para el funcionamiento de unidades hospitalarias públicas no permite ofrecer un tratamiento apropiado a los niños, ni física ni mentalmente.

329. Las lagunas y el mal funcionamiento de la legislación angoleña son reales, sobre todo en materia de reglamentación del acceso al sistema nacional de salud, que debería facilitarse particularmente en el caso de los niños. La penuria y las insuficiencias vinculadas a la situación del sector (infraestructuras destruidas o dañadas, falta de personal calificado, falta de medicamentos y otros medios de diagnóstico y de tratamiento para las poblaciones más vulnerables) son igualmente factores limitadores en este sector esencial. Por ello, se realizan esfuerzos para reforzar la reglamentación de todos los aspectos pendientes, en particular los que tienden a garantizar al niño una protección absoluta y especial por parte del Estado.

330. Es difícil evaluar los progresos registrados en Angola, porque no se dispone de datos de base desde comienzos de los años noventa. Sin embargo, los datos de las encuestas de indicadores múltiples realizadas en 1996 y 2001 han puesto en evidencia la gravedad de las tasas de mortalidad infantil en Angola, que revelan los escasos progresos realizados para reducirlas. En efecto, Angola tiene actualmente uno de los niveles de mortalidad más altos del mundo. Los datos han revelado una tasa de mortalidad de niños menores de 1 año de 166 y 150 por 1.000 niños nacidos vivos, en 1996 y 2001, respectivamente, y una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 274 y 250 por 1.000 niños nacidos vivos en esos mismos años.

331. Ello significa que en Angola un niño de cada cuatro no alcanza el quinto año de edad. La tasa de mortalidad registrada significa también que de los 600.000 niños que nacen cada año 90.000 no llegan al primer año y 60.000 no llegan al quinto año.

332. La falta de progresos sustanciales en la reducción de la mortalidad refleja los graves problemas humanitarios que afectan a una gran parte de la población angoleña, el escaso impacto de las intervenciones en el sector de la salud y la insuficiente inversión pública en los sectores sociales.

333. En 2001 la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años era más elevada entre los varones (una media de 265 muertes por 1.000 nacidos vivos) que entre las mujeres (234 muertes por 1.000 nacidos vivos). Así pues, es necesario estudiar más adelante esta disparidad anormal (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

334. En 2001 las zonas rurales acusaban una mortalidad algo más elevada que las zonas urbanas (260 muertes por 1.000 nacidos vivos en el campo, frente a 245 en la ciudad). Esta diferencia es muy pequeña si se la compara con los otros países, y refleja probablemente el movimiento masivo de la población de las zonas rurales a las ciudades, la incapacidad de los servicios urbanos de salud para hacer frente a este éxodo rural, así como los riesgos sanitarios vinculados a la rápida proliferación de barrios periurbanos y otras formas de urbanización sin planificación previa.

335. Es difícil determinar las tendencias de las causas directas de la mortalidad infantil durante el último decenio. Aunque el Ministerio de Salud ha preparado datos sobre las enfermedades, que deben publicarse periódicamente, esos datos son incompletos y se ven afectados por las fluctuaciones de las tasas de acogida en las unidades hospitalarias. Durante los años ochenta y noventa esas fluctuaciones se vieron seriamente afectadas por los efectos de la guerra y el hundimiento generalizado de las actividades sanitarias.

336. Pese a la ausencia de datos sobre las principales causas de mortalidad infantil en Angola, los datos del Ministerio de Salud muestran que entre las causas de mortalidad registradas en los servicios nacionales de salud en 2000, el paludismo era sin ninguna duda la causa más importante (el 76%), seguido de las infecciones respiratorias agudas (el 7%), de las enfermedades diarreicas (el 7%), y de la anemia y de las enfermedades que pueden ser evitadas con vacunas, en particular el sarampión.

337. Las condiciones socioeconómicas y los niveles de extrema pobreza de gran parte de la población están haciendo que aparezcan enfermedades que estaban casi erradicadas, como la tuberculosis y la lepra, que afectan aproximadamente al 30% de los niños. Las enfermedades emergentes representan una amenaza creciente, y entre ellas figura también la poliomielitis, la enfermedad del sueño y la meningitis.

338. El paludismo es la principal causa de mortalidad y morbilidad entre los niños. La presencia de fiebre es aproximadamente la misma en todos los niños, sin variaciones importantes entre los grupos socioeconómicos, las zonas de residencia y el sexo, lo cual indica que el paludismo afecta de forma casi idéntica a los niños de todos los sectores de la población angoleña. Tiene también un efecto importante en la población adulta, ya que afecta a la productividad económica y a los ingresos familiares. Según el Programa Nacional de Lucha contra el Paludismo, cada angoleño sufre como término medio de tres a cinco episodios de paludismo al año.

339. La elevada prevalencia de las enfermedades diarreicas constituye la segunda amenaza para la salud y la supervivencia de los niños en Angola, y está, como el paludismo, estrechamente vinculada a la falta de agua potable y a un saneamiento e higiene medioambiental inadecuados. Las enfermedades respiratorias constituyen otra causa importante de mortalidad y morbilidad entre los niños, y sus consecuencias están estrechamente vinculadas a las condiciones ambientales, así como a las deficientes condiciones de higiene.

340. Uno de los factores epidemiológicos que tiene gran importancia ha sido el considerable flujo migratorio que representan las personas desplazadas y los refugiados. Los movimientos migratorios provocados por la guerra han propiciado las condiciones necesarias para la propagación de ciertas enfermedades en el interior del país.

341. Desde la independencia no se ha realizado en Angola ninguna encuesta global sobre el estado nutricional de la población a nivel nacional. La actividad de vigilancia alimentaria en Angola se ha limitado a encuestas parciales realizadas por el Ministerio de Salud y por las ONG dedicadas a la distribución de alimentos y a la rehabilitación nutricional en el marco de intervenciones de emergencia. Sin embargo, por primera vez en muchos años la encuesta de indicadores múltiples ha proporcionado estimaciones nacionales sobre los retrasos en el crecimiento, el peso de los niños y su adelgazamiento durante los años 1996 y 2001.

Cuadro 9

**Clasificación de las enfermedades por nivel de prevalencia de la desnutrición
 (clasificación de la Organización Mundial de la Salud)**

	Bajo	Medio	Elevado	Muy alto
Prevalencia del enanismo	< 20	20-30	30-40	> 40
Prevalencia del marasmo (adelgazamiento)	< 5	5-10	10-15	> 15
Prevalencia de la insuficiencia de peso	< 10	10-20	20-30	> 30

Cuadro 10

Comparación de la prevalencia de la desnutrición en Angola entre 1996 y 2001

(En porcentaje)

	1996	2001
Prevalencia del enanismo	53	45
Prevalencia del marasmo (adelgazamiento)	6	6
Prevalencia de la insuficiencia de peso	42	31

Fuente: Encuesta de indicadores múltiples, 2003.

342. La desnutrición es un elemento subyacente importante en el estado actual de salud de los niños de Angola. Utilizando como referencia la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, se observa que no ha habido una mejora sustancial en la prevalencia de la desnutrición entre los niños angoleños en el período comprendido entre 1996 y 2001. La prevalencia de la desnutrición de tipo enanismo (45%) indica que casi un niño angoleño de cada dos sufre desnutrición crónica (retraso en el crecimiento). Este resultado es preocupante e indica que muchos niños han consumido insuficientes proteínas, calorías y elementos nutritivos esenciales y han sufrido infecciones sucesivas durante varios años. Con una prevalencia del 31%, la gravedad de la insuficiencia de peso entre los niños angoleños es muy elevada. Actualmente la insuficiencia de peso se sitúa todavía a un nivel muy elevado, aunque la desnutrición de tipo marasmo (adelgazamiento) se mantiene a un nivel medio (6%).

343. La desnutrición impide el desarrollo de los niños, bien físicamente, en términos de talla y peso, bien mentalmente, en términos de capacidad de concentración y de aprendizaje. Esos elevados niveles de desnutrición reflejan profundos problemas de seguridad alimentaria y de degradación de las condiciones de salud durante varios años, y constituyen uno de los principales desafíos en materia de salud pública para los próximos años.

344. En 1997 el Gobierno decidió adoptar la estrategia de vigilancia integrada de las enfermedades infantiles, que fue elogiada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia por el enfoque integrado de las principales enfermedades que constituyen la causa mayor de morbilidad y de mortalidad entre los niños de menos

de 5 años, como son las enfermedades diarreicas agudas, las enfermedades respiratorias, el paludismo, la desnutrición, el sarampión y otras enfermedades infecciosas.

345. El Programa Nacional de Nutrición, que ha recibido el apoyo de organismos internacionales, de ONG y de la sociedad civil, acaba de poner en marcha unas estrategias para combatir la desnutrición y reducir la mortalidad infantil a través de la creación de centros terapéuticos nutricionales y el suministro de alimentos, paralelamente al tratamiento de las enfermedades a ella asociadas.

346. Angola ha firmado también la Declaración sobre la iniciativa "Por la regresión del paludismo" y el correspondiente Plan de Acción, aprobados por la Conferencia Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Abuja los días 24 y 25 de abril de 2000. Los estudios de quimiorresistencia, la introducción de la utilización de mosquiteros impregnados de insecticida y el drenaje de las aguas estancadas, completan los esfuerzos del Ministerio de Salud en esta materia.

347. En el marco de la iniciativa "Por la regresión del paludismo" se lanzó en 1998 un proyecto para promover la utilización de mosquiteros impregnados de insecticida, con la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A comienzos del año 2003 el proyecto estaba en marcha en 14 capitales de provincia; se han distribuido a precios módicos 1,5 millones de mosquiteros y se han creado 47 unidades de tratamiento de mosquiteros con insecticida.

348. Para el tratamiento de las enfermedades diarreicas la estrategia nacional ha intervenido sobre todo en la terapia de rehidratación por vía oral, a través de la promoción del tratamiento precoz a domicilio y la creación de salas de rehidratación por vía oral, en los centros y puestos de socorro. En la práctica, la aplicación de esta estrategia se ha visto dificultada por las irregularidades del reaprovisionamiento en salas de rehidratación por vía oral y por los escasos recursos de las familias, que no les permiten tener acceso a las bolsitas de sal de rehidratación oral, al azúcar y a la sal, elementos indispensables para la confección a domicilio de las soluciones de rehidratación.

349. En 1994, el Gobierno adoptó una política de yodización universal de la sal para eliminar los trastornos debidos a una carencia en yodo. En agosto de 1996, el Gobierno publicó el Decreto-Ley N° 24/96, que obliga a la comercialización exclusiva de sal yodada en todo el territorio nacional y crea las condiciones necesarias para la yodización de la sal en las principales industrias salineras del país.

350. Angola posee una gran producción de sal, y potencialmente una capacidad productiva autosuficiente, aunque los niveles de producción capaces de satisfacer las necesidades del país no se hayan alcanzado todavía. Sin embargo, sólo el 35% de las familias consumen sal adecuadamente yodada, con grandes diferencias de una región a otra, que van desde el 11% en la región oeste al 62% en la región este (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003). La aprobación, en 2002, de un plan interministerial de tres años para la yodización de la sal permitirá la realización sostenida de actividades tales como la mejora del acceso a la sal en las provincias y la comercialización suficiente de sal yodada en el país.

351. La carencia vitamínica constituye también un grave problema de salud pública. En 1998, el Programa Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud realizó un estudio para determinar la

presencia de avitaminosis entre los niños. En el 64% de ellos se detectó una escasa presencia de vitamina B, proporción que sobrepasaba con creces el límite máximo del 20% establecido por la Organización Mundial de la Salud, por encima del cual se considera que existe un grave problema de salud pública. El nivel de avitaminosis entre las madres lactantes es del 77% (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

352. Para impedir la xeroftalmia o la ceguera nocturna causada por carencia de vitamina A, el Programa Ampliado de Inmunización incluye, desde 1999, la administración de una dosis elevada de vitamina a todos los niños de 6 a 59 meses, que se realiza durante las Jornadas Nacionales de Vacunación contra la Poliomiélitis. Paralelamente a la administración de vitamina A se desarrollan campañas de sensibilización y de incitación al consumo de alimentos ricos en vitamina A.

353. En lo que respecta a las enfermedades que están reapareciendo en Angola, el Programa de Control de la Tuberculosis y de la Lepra ha elaborado estrategias para la reducción de esas enfermedades a través de la investigación activa, el reforzamiento de las unidades sanitarias de acogida de enfermos, el aprovisionamiento en medicamentos, la administración de vacunas antituberculosis a los recién nacidos, la aplicación de tratamientos de corta duración bajo vigilancia directa, la aplicación de poliquimioterapias para el tratamiento de la lepra, la divulgación de normas técnicas para el tratamiento y el control de patologías, la formación de técnicos para las unidades sanitarias y el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación.

354. El Programa Ampliado de Inmunización recomienda la vacunación de todos los niños contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis, el sarampión, la fiebre amarilla y la poliomiélitis antes de cumplir el año. Sin incluir la fiebre amarilla, sólo el 27% de los niños de 1 año de edad están totalmente vacunados contra esas enfermedades previsibles, el 34% de los niños han sido vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y el 69% contra la tuberculosis, lo que representa la cobertura de inmunización más baja del mundo (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

355. Sin embargo, la vacunación contra la poliomiélitis está teniendo repercusiones importantes y positivas en Angola, debido a los grandes esfuerzos realizados en el marco del Programa Ampliado de Inmunización para erradicar el paludismo en el país, a través de la celebración de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Esas campañas nacionales se han realizado varias veces en todo el país desde 1996. Consecuencia de ello ha sido que el número de niños vacunados contra la poliomiélitis ha aumentado en más del doble entre 1996 y 2001 (pasando del 28 al 63%). Así, durante el año 2002 no se ha registrado ningún caso de poliomiélitis en Angola. Otra característica de la vacunación en Angola es la apropiada cobertura contra la tuberculosis (69%). Las tasas de vacunación contra la tuberculosis, el sarampión y la difteria, la tos ferina y el tétanos han aumentado aproximadamente en un 10% desde 1996, y la vacuna contra la poliomiélitis ha registrado un aumento superior al 100%.

356. En Angola las dos principales formas de administración de vacunas se realizan a través de los servicios de vacunación ordinarios y las actividades llevadas a cabo cerca de la población, como es el desplazamiento de equipos móviles de vacunación.

357. Hasta que se revitalicen los servicios de vacunación ordinarios en las comunidades, las campañas de vacunación dirigidas continuarán siendo la forma más eficaz de llegar al mayor número de niños, en particular los más vulnerables.

358. El sarampión es responsable en Angola del 5 al 10% de las muertes entre los niños de menos de 5 años. El análisis de los datos epidemiológicos de que se dispone muestra que el 95% de los casos de sarampión se producen entre los niños menores de 15 años, y la mayor parte de ellos entre los niños menores de 5 años.

359. Con la erradicación de la poliomielitis es posible ahora centrar la atención en la reducción de la mortalidad debida al sarampión. La realización de la primera campaña nacional contra el sarampión, llevada a cabo en Angola de abril a mayo de 2003 y destinada a todos los niños de 9 meses a 14 años, ha sido la primera etapa importante en este sentido. La campaña ha permitido también organizar la vigilancia epidemiológica del sarampión y la cobertura inmunológica ordinaria, tanto en lo referente al sarampión como a la avitaminosis A.

360. La Ley del medio ambiente, otorga en su artículo 4 a los ciudadanos el derecho a recibir una educación en materia de medio ambiente, que les permita comprender mejor los fenómenos del equilibrio ambiental, base esencial para una acción consciente en defensa del medio ambiente. En otras disposiciones de esta ley se crean mecanismos, programas y medios de educación, de formación y de preparación del niño en materia de medio ambiente, con el objetivo de que todos empiecen lo antes posible a sentirse parte integrante del ecosistema mundial, y contribuyan, con sus hábitos, sus prácticas y su comportamiento al desarrollo sostenible del país.

361. Basándose en las conferencias sobre el desarrollo sostenible celebradas a nivel nacional, regional e internacional, el Gobierno ha elaborado varios programas, entre ellos el relativo a la educación y a la toma de conciencia sobre el medio ambiente. Este programa se lleva a cabo en coordinación con la Comisión Multisectorial para el Medio Ambiente y con el Ministerio de Educación. En el marco de este programa se desarrollan varios proyectos para los niños de 5 a 15 años, como la pequeña escuela del medio ambiente, los grupos de interés en las escuelas de educación general, y la propuesta de actividades audiovisuales en la materia.

362. Algunas de las causas de la mortalidad infantil, como el paludismo y las enfermedades diarreicas, guardan una relación estrecha con el medio ambiente insalubre en el que viven la mayoría de los niños. Esta situación proviene de la dificultad de acceder al agua potable, de la falta de saneamiento de base y de otros aspectos medioambientales que vienen a añadirse a la falta de conocimientos y de hábitos de higiene, así como de prácticas inadecuadas en el amamantamiento de los niños.

363. Los sistemas de aprovisionamiento de agua potable se encuentran gravemente afectados tanto por la importante destrucción de las infraestructuras durante los años de la guerra como por la falta de agua en los centros urbanos, debida al desplazamiento masivo de la población angoleña hacia las ciudades. Uno de los principales obstáculos es la escasa calidad de los sistemas de aprovisionamiento de agua y la falta de fuentes de energía apropiadas para sostener los proyectos.

364. Los movimientos masivos de la población hacia los sectores urbanos y periurbanos han ido acompañados de importantes esfuerzos de la comunidad internacional, para ofrecer a las poblaciones desplazadas y sedentarias concentradas en las zonas de seguridad relativa el agua potable y los servicios de saneamiento adecuados.

365. La destrucción de las infraestructuras de aprovisionamiento de agua, la atrofia de los sistemas de saneamiento básico en los sectores que se hallan fuera del control del Gobierno y el hecho de que los esfuerzos de rehabilitación realizados por la comunidad humanitaria se hayan concentrado en los sectores urbanos y periurbanos han contribuido a crear diferencias importantes entre las tasas de cobertura en el campo y en las ciudades. El Ministerio de Energía y Agua, en su informe de 2002, indicó en lo referente a la situación de la cobertura nacional en agua y en saneamiento, que el aprovisionamiento apropiado de agua y el saneamiento sólo eran del 15 y del 20%, respectivamente.

366. La Ley del agua, aprobada por el Parlamento el 21 de junio de 2002, estableció los principios rectores para la administración y utilización de los recursos hidráulicos en Angola, que destacan el fomento activo de la participación del sector privado y de las comunidades en la gestión del aprovisionamiento de agua.

367. Aunque no existen estimaciones fidedignas sobre la tasa de mortalidad materna en Angola, el Ministerio de Salud estimó en 2001 que la tasa de mortalidad materna ascendía a 1.500 madres por 100.000. La falta de acceso a los servicios obstétricos básicos y los riesgos de infección debidos a problemas de higiene en los hogares constituyen probablemente los factores principales que explican la elevada tasa de mortalidad materna.

368. Mientras que la pobreza limita el acceso a la atención médica, debido a la falta de medios de que disponen las familias para pagar los servicios de salud, el analfabetismo o el bajo nivel de escolaridad les limita el acceso, por ignorar la importancia de esta atención. Esos dos factores, que ha puesto de manifiesto la encuesta de indicadores múltiples al analizar el comportamiento de las personas según su nivel socioeconómico, son determinantes e influyen en la tasa de mortalidad materna.

369. Pese a que desde 1996 no se ha registrado ninguna mejora en la atención prenatal, el número de mujeres atendidas por personal sanitario calificado casi se ha duplicado en cinco años. Entre 1996 y 2001 la cobertura a nivel nacional aumentó del 26 al 45%. Aunque ello dista mucho de ser suficiente, se observa una mejora importante.

370. En 1996, el 55% de los partos fueron asistidos por familiares o amigos, el 21% por enfermeras, comadronas y ayudantes, y el 12% por comadronas tradicionales, mientras que en 2001 el 32% fueron asistidos por enfermeras, comadronas y ayudantes, el 26% por comadronas tradicionales y el 24% por familiares o amigos. Esas cifras muestran, pues, una disminución del número de mujeres no asistidas por profesionales durante su parto, en una proporción del 9 al 3% (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003)

371. Esos resultados muestran la necesidad de aumentar el acceso a los servicios de salud en el contexto de una urbanización rápida y propugnan un aumento importante de la investigación.

372. Por lo que respecta a los embarazos debidos al abuso o explotación sexuales de las niñas, conviene señalar que, a raíz de la aprobación del Plan nacional de acción e intervención contra la explotación sexual y comercial de los niños, se aprobó la resolución 24/99 de 31 de diciembre de 1999, que ha permitido legalmente el acceso de las víctimas a las maternidades y a los centros de acogida para madres y niños, y ha garantizado la ampliación del sistema de seguridad social y de distribución de medicamentos y la realización de programas psicosociales para la prevención de trastornos provocados por el abuso, la violencia y la explotación sexuales. El acceso gratuito a la salud está garantizado por la Ley N° 21-B/92 del sistema nacional de salud, aprobada el 28 de agosto de 1992 por el Consejo de Ministros.

373. En relación con la protección de la maternidad, el artículo 272 de la Ley general del trabajo, aprobada el 11 de febrero de 2000 por la Asamblea Nacional, garantiza a la mujer que trabaja derechos especiales en lo referente a la licencia de maternidad y, en situaciones excepcionales, a la licencia complementaria de maternidad. Permite también las ausencias durante el embarazo y después de él; en efecto, la mujer tiene derecho a ausentarse un día al mes sin pérdida de salario, para el seguimiento médico de su estado de salud y para cuidar al niño. Tiene también derecho a un complemento de vacaciones cuando tiene a su cargo niños de corta edad, y se le concede un día de vacaciones más por cada niño a su cargo hasta la edad de 14 años (OAA-2003).

374. Ese mismo artículo permite también a la mujer que trabaja, después del embarazo, interrumpir su trabajo para amamantar a su hijo dos veces durante media hora cada vez sin disminución de salario, siempre que el niño se encuentre, durante la jornada laboral de su madre, en su lugar de trabajo o en la guardería del empleador. Establece que las interrupciones tendrán lugar en los momentos elegidos por la mujer con el consentimiento de su empleador.

375. Esta medida legislativa se votó para alentar a la mayoría de las mujeres angoleñas a empezar a amamantar lo antes posible a sus hijos. Pese a ello, el número de madres que interrumpen el amamantamiento exclusivo es muy elevado. A la edad de 3 meses sólo el 14% de los niños son amamantados exclusivamente con leche materna. Se introducen demasiado pronto los alimentos sólidos y líquidos. Todos esos factores aumentan la vulnerabilidad de los niños a las infecciones, pues corren el riesgo de entrar en el círculo vicioso de la malnutrición/infección. El amamantamiento se interrumpe precozmente entre los 16 y los 19 meses. Sólo el 37% de los niños de 20 a 30 meses siguen siendo amamantados, lo cual acarrea una falta de proteínas y la disminución de sus reservas en vitamina A, cosa que es preocupante, habida cuenta de la escasa proporción de vitamina A en la alimentación en Angola (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

376. El Programa de ayuda a la lactancia materna acaba de lanzar campañas de promoción y de incitación a esta práctica, adhiriéndose al movimiento iniciado por los Hospitales Amigos del Niño.

377. Los resultados de este programa todavía no son suficientemente satisfactorios, habida cuenta de las tasas de amamantamiento indicadas en la encuesta de 2003. Entre las madres que tienen un nivel de educación superior la probabilidad de alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna es más elevada, aunque también lo es la probabilidad de dejar de amamantarlos más pronto. Las madres que no han tenido acceso a la educación o que tienen un

nivel bajo de instrucción son aquellas en las que la probabilidad de amamantar a sus hijos exclusivamente con leche materna y el mayor tiempo posible es más elevada.

378. Aunque la información general de que se dispone no corresponda exactamente a la realidad, los datos muestran indicios de la propagación rápida del VIH/SIDA en Angola. Con un número importante de personas desplazadas en el interior de su propio país, en contacto directo con el personal militar, un porcentaje elevado de la población de menos de 24 años, un bajo nivel de educación y un alto nivel de pobreza, Angola tiene casi todos los factores de riesgo asociados a una expansión rápida de la pandemia.

379. Los datos de 1996 relativos a 9.418 ex soldados de la Unión Nacional para la Independencia Total de Angola (UNITA) en los sectores de acuartelamiento indicaron una tasa de prevalencia de las ETS del 2,5%. En cuanto a los 5.764 progenitores que residen en esos sectores, la tasa de prevalencia ascendía al 3,5% (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

380. En 1986, un año después de haberse diagnosticado el primer caso de SIDA en Angola, el Ministerio de Salud creó un grupo de trabajo encargado de adoptar medidas para luchar contra el VIH/SIDA. Así, en 1987 se creó el Programa nacional de lucha contra el SIDA, órgano que depende estructural y orgánicamente de la Dirección Nacional de Salud Pública y de la Comisión Técnica Nacional representada por los Ministerios de Salud, de Educación y de Defensa y por la Universidad.

381. A raíz de las dificultades con que se tropezó en la realización de las actividades del Plan de Acción Trienal elaborado en 1989, se concibió en octubre de 1990 un nuevo plan de acción bienal, con la ayuda de la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Económica para Europa, la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y la cooperación francesa, pero no logró sus objetivos por falta de recursos.

382. Con la apertura de las oficinas del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en Angola a partir de 1998, se elaboró el perfil del país y, en 1999, con la financiación de la Organización Mundial de la Salud, se preparó el Plan de acción nacional para el período 2000-2002, en el que intervenían 17 ministerios y 17 provincias, así como la Asamblea Nacional, ONG nacionales y extranjeras, Iglesias, la Universidad Agostinho Neto de Luanda, la Cruz Roja Angoleña, diferentes organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial para el apoyo financiero, y el ONUSIDA para el apoyo técnico.

383. En junio de 2001, el Gobierno aprobó el Programa de prevención de la transmisión madre-niño. En noviembre 2002 se creó la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA y las grandes endemias, presidida por Su Excelencia el Presidente de la República. En el plano de la colaboración dicha Comisión abarca un foro de análisis y debate interorganismos y multisectorial y cuenta con la participación del ONUSIDA y de varias ONG, entre ellas la Asociación Angoleña de Lucha contra el SIDA, la Asociación de Lucha por la Vida, etc.

384. De las mujeres que acudieron a la consulta prenatal en Luanda, el 3,4% de ellas eran seropositivas en 1999 y el 8,6% en 2001, lo que representa un aumento del 5,2% durante este

período¹. La elevada tasa de sífilis (el 19%), que sirve a veces como indicador aproximado de la presencia del VIH, es particularmente preocupante.

385. Pese al importante aumento de la prevalencia del SIDA que se produjo hasta el final de 2001, el ONUSIDA estimó que la tasa de infección por el VIH entre la población angoleña era del 5,5%, cuatro veces menor que la registrada en los países vecinos (21,5% en Zambia y 22,5% en Namibia), lo cual indica que existe todavía una posibilidad de evitar el desastre y la propagación de la pandemia, que afecta ya a los países limítrofes de Angola.

386. La situación de guerra ha dificultado los esfuerzos para realizar un censo de la población y estudios pilotos sobre el VIH. Por ello, las informaciones sobre la infección por el VIH en Angola son insuficientes. Sin embargo, los estudios paralelos que han tenido lugar entre las mujeres embarazadas que han acudido a las consultas prenatales en las maternidades de Luanda revelan una expansión rápida de la pandemia, con un aumento de la infección que ha pasado del 3,4% en 1999 al 8,6% en 2001. En un estudio realizado en 1992 las tasas eran del 7,4% en 1994 y del 8,5% en 1996.

387. Los 10.830 casos de VIH/SIDA identificados entre las personas de ambos sexos en Angola entre 1985 y junio de 2003 se reparten de la siguiente forma: 2,3% corresponde a 245 niños de 0 a 4 años; 1,1% a 118 niños de 5 a 14 años; 2,8% a 305 de 15 a 19 años; 21,1% a 2.282 personas de 20 a 29 años; 23,4% a 2.533 personas de 30 a 39 años; 9,4% a 1.022 personas de 40 a 49 años; 3% a 326 personas de 50 a 59 años; y 0,6% a 62 personas de 60 años en adelante.

388. Según ciertos estudios epidemiológicos efectuados en un grupo fijado como objetivo de la Maternidad Central de Luanda, esa tasa de infección por VIH entre las mujeres embarazadas era del 3,4% en 1999 y del 8,6% en 2001.

389. Teniendo en cuenta el análisis de la situación, y en el marco de la respuesta nacional al VIH/SIDA, se ha reformulado recientemente el Plan de Acción Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y se han definido los objetivos y las estrategias para el período 2003-2008. Teniendo presente la estrecha relación que existe entre la pobreza y el VIH/SIDA, ese Plan de Acción deberá ser revisado en 2004 para que esté plenamente integrado en el marco del Plan de Reducción de la Pobreza.

390. Las estrategias definidas en el Plan de Acción Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual se ajustan a las directrices aprobadas por el Gobierno de Angola y contenidas en los siguientes instrumentos:

¹ Este estudio fue realizado conjuntamente en 2001 por el Instituto Nacional de Salud Pública, el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Cooperación Italiana y la Organización Mundial de la Salud. El estudio reveló una tasa de infección por el VIH del 2,6% en Benguela y del 4,4% en Huíla, y las tasas de sífilis correspondientes eran del orden del 13,9 y el 18,5%, respectivamente. Ello significaría que en 2001, alrededor de 330.000 angoleños de 15 a 49 años de edad estaban infectados. Las proyecciones a partir de esos datos indican que en 2001 alrededor de 100.000 niños angoleños de 0 a 14 años se habrían quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA.

- La Declaración del Milenio, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 8 de septiembre de 2000;
- La Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis el paludismo y otras enfermedades infecciosas conexas, aprobados el 27 de abril de 2001;
- La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones celebrado del 25 al 27 de junio de 2001.
- El Plan de acción nacional en materia de salud.

391. El compromiso de los Jefes de Estado africanos de contener la epidemia se reafirmó en Abuja en abril de 2001 durante la Conferencia de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. Además de su compromiso personal en la lucha contra el VIH/SIDA, los Jefes africanos se comprometieron a asignar el 15% de su presupuesto al sector de la salud. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, y firmada por Angola, define objetivos claros para reducir la progresión y los efectos de la pandemia. En Angola, la cuestión del VIH está siendo abordada al más alto nivel político a través de la creación de la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA y las Grandes Endemias, que está presidida por Su Excelencia el Presidente de la República e incluye a representantes de todos los ministerios.

392. No obstante, la precaria situación del sistema de salud pública angoleño hace difícil el seguimiento de los efectos del VIH/SIDA. Angola está desarrollando su capacidad de evaluación del problema con la ayuda de las Naciones Unidas, a través del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Pese a ello, el Gobierno está preocupado porque es necesario actuar de forma rápida y eficaz.

393. Una de las razones más preocupantes que revela la encuesta de indicadores múltiples es que el 59% de la población tiene menos de 18 años y los jóvenes angoleños saben muy poco acerca de la enfermedad. La inmensa mayoría de ellos no tiene idea de la forma en que se transmite el VIH/SIDA ni de cómo protegerse. Más de nueve jóvenes angoleños de cada diez de entre 15 y 19 años no tienen suficientes conocimientos del VIH/SIDA. La gran mayoría de la población sigue sin tener una información apropiada sobre la cuestión, lo cual es particularmente preocupante en un contexto en que los jóvenes son sexualmente activos en una edad temprana (en efecto, a los 20 años el 70% de las mujeres angoleñas ya han dado a luz a su primer hijo).

394. De ahí que en 2001 menos de la mitad de las provincias tenían capacidad para realizar pruebas de detección del VIH. A comienzos de 2003 sólo existían en Luanda cuatro lugares donde los angoleños podían realizar esas pruebas y ser acompañados, pese a que en la ciudad hay más de 3,5 millones de habitantes. Ninguna otra provincia poseía a comienzos de 2003 la capacidad de realizar pruebas voluntarias de detección del VIH.

395. En 2002 el Gobierno creó en Luanda una unidad de referencia para el tratamiento de las personas infectadas con el VIH, pero los hospitales y los servicios de salud no han conseguido hasta ahora prestar la asistencia sanitaria especializada que se necesita.

396. Sin embargo, en el marco del Programa de lucha contra el SIDA y del Programa de salud reproductiva acaban de adoptarse estrategias para impedir la transmisión del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual a la población en general y a los grupos vulnerables en particular, a través de la promoción y venta de preservativos y el fomento de la seguridad en las donaciones de sangre, con la introducción en los laboratorios de los hospitales de análisis de sangre que deben efectuarse antes de las transfusiones.

397. Forman parte también de los objetivos:

- La integración de estrategias en materia de educación, información y comunicación para la reducción del riesgo de infección;
- El establecimiento de políticas a nivel escolar tendientes a introducir los temas de la sexualidad, del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual en los planes de estudio;
- La promoción de programas específicos para los niños fuera del sistema de enseñanza, inclusive para los niños de la calle;
- El compromiso de los jefes comunitarios y religiosos de educar en relación con el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, a través de la formación de asociaciones de seropositivos y de enfermos del SIDA en las comunidades;
- La preparación de materiales de enseñanza en los idiomas nacionales, en los que se incorpore el fomento del uso del preservativo;
- El suministro de preservativos en los lugares públicos;
- La creación de una comisión angoleña de la sangre encargada de formular la política nacional en esa materia;
- La creación de un programa de vigilancia epidemiológica a través de diferentes puestos de vigilancia;
- La promoción de estrategias para limitar la utilización de la sangre y para crear una alternativa a la transfusión, como la autotransfusión, la hemodilución o las soluciones coloidales;
- La formulación de normas y la promoción de prácticas y de condiciones que cumplan los criterios de seguridad en las unidades sanitarias;
- El reforzamiento de los mecanismos de protección de los derechos humanos en lo que respecta a los seropositivos y enfermos del SIDA;

- La promoción de la integración escolar de los niños huérfanos del SIDA y el mejoramiento de los tratamientos médicos y de las medidas preventivas para las personas portadoras del VIH/SIDA.

398. También se han realizado estudios sobre la transmisión vertical del virus, sobre la relación entre la lactancia materna y el VIH, y sobre los intentos de introducción de retrovirus.

Cuadro 11

Características geopolíticas y socioeconómicas de Angola

Población estimada (2003)	13.800.000	UNICEF/Instituto Nacional de Estadística
Población urbana (2003)	66%	UNICEF/Instituto Nacional de Estadística
Porcentaje de la población menor de 20 años (2003)	60%	UNICEF/Instituto Nacional de Estadística
Tasa de crecimiento anual de la población (1997)	3%	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/ Instituto Nacional de Estadística
Tasa de mortalidad materna en el parto (2001)	1.500/100.000	Ministerio de Salud
Parto asistido (1996) en: a) El sistema de salud b) Las ciudades c) El campo	2,5% 35,3% 13,4%	Instituto Nacional de Estadística
Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años	250/1.000	UNICEF/ Instituto Nacional de Estadística
Estimación del número de personas con VIH/SIDA (2002)	450.000	ONUSIDA
Porcentaje de la población con acceso a los servicios de salud (1997)	30%	Equipo de Tareas del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas
Esperanza de vida al nacimiento (1992)	42,4 años	Equipo de Tareas del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas
Número de casos de tuberculosis / 100.000 habitantes (1997) (2001)	123,8 142,8	Dirección Nacional de Salud Pública/Ministerio de Salud
Producto Nacional Bruto (1999)	8,5 millones	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2000
Producto Nacional Bruto per cápita	39,3 dólares EE.UU.	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1999-2000
Población en las zonas de acceso reciente	1 millón de personas	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Secretaría de las Naciones Unidas
Número de desplazados desde 2001	1,2 millones de personas	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Secretaría de las Naciones Unidas
Población urbana por debajo del umbral de la pobreza (2001)	3 millones de personas	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Secretaría de las Naciones Unidas
Superficie del país	1.246.700 km ²	

Fuente: Plan de acción nacional 2003-2008 de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (actualizado mediante los datos de la encuesta de indicadores múltiples, 2003).

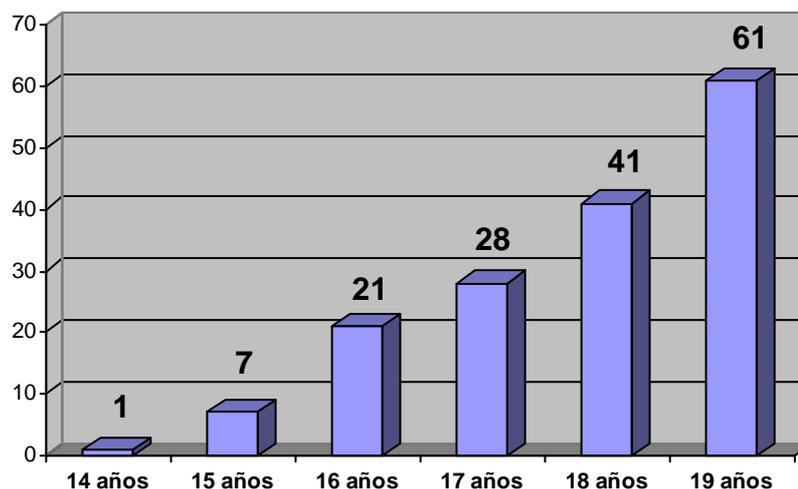
399. El hecho de dar a luz antes de los 18 años y de no respetar intervalos adecuados entre los partos representa por lo general un factor de riesgo que afecta a la vida de la madre y del niño. La vida de la madre corre también peligro cuando no recibe el asesoramiento médico idóneo por parte de los servicios de obstetricia y cuando no es asistida durante el embarazo y el parto por personal médico competente. Tener muchos niños significa también aumentar el número de personas a cargo que debe ser asumido por los miembros adultos de la familia. Por otra parte, hay aspectos del comportamiento sexual que contribuyen a una fecundidad elevada, además de exponer a las personas a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA.

400. La tasa de fecundidad en Angola es muy alta, con una media general de siete hijos nacidos vivos por mujer, lo que supone la quinta tasa media más grande del mundo. Ese grado de fecundidad refleja la estructura de la población de Angola, donde un número considerable de niños depende de la población adulta (aproximadamente el 50% de los angoleños tiene menos de 15 años, mientras que el 60% no ha cumplido aún 18 años) (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1997 y 2003).

401. Uno de los factores que contrapesa la alta tasa de fecundidad es la importante tasa de mortalidad infantil, lo que impulsa a los padres a tener muchos hijos, con la esperanza de que alguno sobrevivirá. Otro factor que influye es la escasa tasa de escolaridad de las mujeres. Una de las razones de peso que incide en el incremento de la fecundidad reside en el hecho de que la mayoría de las mujeres empieza a tener hijos en la adolescencia, lo que conlleva un largo período de vida reproductiva y una media elevada de hijos por mujer.

Gráfico 3

**Embarazo y maternidad en las adolescentes en 1996
(porcentaje de mujeres que han sido ya madres o que
han estado embarazadas)**



Fuente: Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998.

402. Existen pocos estudios sobre el comportamiento sexual en Angola. Sin embargo, la actividad sexual se inicia generalmente a edades tempranas, a juzgar por las tasas de fecundidad de las adolescentes. Como lo demuestra el gráfico, el 28% de las mujeres angoleñas menores de 18 años (es decir, más de la cuarta parte), ya han estado embarazadas y el 61% lo ha estado a los 19 años. El embarazo en la adolescencia representa una amenaza para la supervivencia y la salud de la madre y del hijo y compromete las posibilidades de la mujer de prolongar su formación, además de mermar su capacidad económica. Según un estudio llevado a cabo en Luanda en 1994 por el Instituto Nacional de Estadística sobre la mortalidad infantil, los niños de madres menores de 20 años corren un riesgo considerablemente mayor de morir o de tener bajo peso al nacer (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

403. El uso de métodos anticonceptivos parece ser muy escaso, según la encuesta de indicadores múltiples. La proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que utiliza, o cuya pareja lo hace, un método anticonceptivo moderno o tradicional es de sólo el 6%. Ese porcentaje no varía en función de que se trate de parejas casadas o de uniones de hecho.

404. El deseo expresado por las mujeres de usar en el futuro medios anticonceptivos puede estar indicando la existencia de una demanda no satisfecha por los servicios de planificación familiar. En 1996, la encuesta de indicadores múltiples demostró que sólo el 15% de las mujeres que emplean un método anticonceptivo pretende dejar de emplearlo durante el año siguiente, cosa que ocurre en un 22% en las ciudades y en un 10% en el campo, lo que indica que está aumentando el nivel de concienciación de las mujeres respecto de las ventajas de la planificación familiar, a la par que el proceso de urbanización.

405. Según la encuesta de indicadores múltiples, los métodos anticonceptivos se utilizan más en los sectores urbanos, con una probabilidad de uso cuatro veces más alta entre las mujeres de las ciudades que entre las del campo.

406. No existe ningún estudio sobre el comportamiento sexual de los hombres ni sobre su responsabilidad en la planificación familiar o en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Ese aspecto reviste especial importancia para la prevención y el control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) si se considera que, entre los diferentes factores que contribuyen a su expansión, el país cuenta con los siguientes: desplazamiento de militares por el territorio; oleadas migratorias y regreso de los desplazados y refugiados; incremento de la explotación sexual; frecuencia cada vez mayor de relaciones múltiples; baja tasa de utilización de preservativos masculinos; e inicio precoz de la actividad sexual. Las consecuencias de la situación de fuerte dependencia de la mujer con respecto al hombre, así como la desestructuración familiar y social ocasionada por la guerra, los procesos migratorios acelerados y la urbanización, son factores subyacentes que favorecen igualmente la difusión de esas enfermedades.

407. Entre los factores de riesgo hay que mencionar también la precariedad del acceso a la atención primaria de salud, la escasa difusión de informaciones sobre la prevención de las ETS y del VIH/SIDA y la falta de control de las transfusiones sanguíneas en la mayoría de los bancos de sangre. Ese panorama tiene muchos puntos de contacto con la situación existente en los demás países de la región, como Botswana, Zambia y Zimbabwe hace algunos años, antes de la rápida diseminación del VIH/SIDA.

408. Durante los últimos años se han llevado a cabo en Angola una serie de estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. De esos estudios se desprende en general que, pese al alto porcentaje de personas que han oído hablar de dichas enfermedades, aún subsisten conceptos erróneos sobre sus vías de transmisión y la manera de evitarlas. Además, aunque una parte de esos estudios haya revelado que las personas consultadas sabían que el preservativo protegía de esas enfermedades, únicamente un porcentaje muy bajo lo utiliza durante sus relaciones sexuales, aunque sean ocasionales.

409. En términos globales, sólo uno de cada diez angoleños entre 15 y 49 años tiene un conocimiento suficiente de la enfermedad y, si es mujer, la probabilidad de que posea nociones adecuadas sobre la prevención y la transmisión del VIH/SIDA se reduce a la mitad. Efectivamente, un 17% de las mujeres identifica correctamente las tres formas de prevención; el 14% identifica correctamente las vías de transmisión madre-hijo; el 44% adopta una actitud de discriminación respecto de las personas infectadas por el VIH/SIDA; el 8% conoce las tres maneras principales de impedir la transmisión e identifica correctamente los tres conceptos erróneos sobre la transmisión; el 23% sabe dónde puede hacerse la prueba de detección y el 2% se la ha practicado.

410. Las personas que hacen gala de una actitud discriminatoria piensan que un maestro que haya contraído el VIH o el SIDA no debería tener autorización para trabajar y no compraría alimentos a una persona infectada por el VIH o el SIDA. Se dan otras actitudes menos correctas aún que guardan relación con el miedo, el silencio y los estigmas de la enfermedad.

411. El Ministerio de Salud ha establecido un Plan de acción nacional de lucha contra el VIH/SIDA y las ETS para el período 2003-2008, que fue objeto de una planificación estratégica elaborada durante un seminario nacional al que asistieron 105 participantes de 15 provincias del país, así como representantes de 8 ministerios, 14 ONG, la Asamblea Nacional y las fuerzas armadas angoleñas, con ayuda de organismos de las Naciones Unidas.

412. El Plan de acción nacional se ha fijado el siguiente objetivo: reforzar las comisiones nacional y provinciales de lucha contra el SIDA y las pandemias, con miras a ampliar el abanico de medidas políticas y movilizar los recursos financieros a varios niveles; reforzar los programas nacional y provinciales; movilizar al Gobierno, la sociedad civil, las empresas públicas y privadas y, sobre todo, a las empresas de producción de petróleo, en aras de una mayor integración del VIH/SIDA en sus intervenciones; reforzar el sistema nacional de hemoterapia y vigilancia epidemiológica y sociológica del VIH/SIDA; adoptar un sistema legislativo y normativo específico en materia de VIH/SIDA y garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA; promover cambios de la conducta y las actitudes y prácticas de riesgo entre la población sexualmente activa (12 a 49 años); luchar contra las enfermedades de transmisión sexual; fomentar el respaldo a las personas que viven con el SIDA (apoyo psicosocial, tratamientos médicos y farmacológicos).

413. Para alcanzar esos objetivos, se han proyectado medidas para el período 2003-2007 cuya aplicación implica un gasto estimado en 159.815.953 dólares.

414. Las iniciativas que se tomarán para desarrollar las medidas planteadas contarán con el respaldo de la radio y la televisión, que son los principales medios de transmisión de la información sobre cómo prevenir el VIH/SIDA y las ETS y de promoción de actitudes positivas por parte de la población, sobre todo de los jóvenes, a fin de que la vergüenza deje paso a la solidaridad y el miedo a la esperanza.

Cuadro 12

Presupuesto general acumulativo del Plan de acción nacional de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual para el período 2003-2007

Tipo de gastos	Total
Recursos humanos	3.394.000
Equipamiento	4.882.900
Material de consumo	9.733.600
Formación	14.689.402
Medicinas	39.693.051
Información, educación y cultura	29.240.000
Otros	58.183.000
Total	159.815.000

Fuente: Ministerio de Salud, 2003 (Plan de acción nacional)

415. La radio y la televisión constituyen la principal fuente de información sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA y de las ETS, lo que apunta a la necesidad de reforzar las iniciativas de educación para la salud en el marco de los sistemas nacionales de salud y de educación.

416. La lucha contra el hambre representa una de las grandes preocupaciones del Gobierno angoleño, que ha cobrado conciencia de la necesidad de alcanzar lo antes posible una relativa autosuficiencia en el ámbito de la producción de alimentos básicos de origen animal y vegetal. Todo ello repercutirá en una intensificación de la contribución de los sectores agrícola, silvícola y pesquero al producto interno bruto que, hasta 2002, mostraba un predominio del sector del petróleo en la economía nacional. Para el período 2003-2004, el objetivo del Gobierno consiste en promover y estimular las actividades económicas, con el fomento de las intervenciones en el medio rural, el incremento de la producción agrícola, de la ganadería, y la conservación de los bosques, la fauna y la pesca continental; todo ello sumado al aumento de la producción de sal y de la asistencia a la pesca artesanal, cuyos valores anuales, en porcentaje, se elevaron al 1,9% en 2001, al 0,01% en 2002 y al 1,2% en 2003, en relación con la cifra global del presupuesto del Estado para dichos años.

417. Dentro del marco de ejecución de las medidas integradas de los organismos de Naciones Unidas, ONG y sectores gubernamentales, se está desarrollando un programa destinado a reforzar la seguridad alimentaria, cuyo objetivo principal estriba en prevenir el hambre y la malnutrición y garantizar a las poblaciones más vulnerables el acceso a los recursos alimentarios imprescindibles. Esos objetivos corren a parejas con las iniciativas de reparto de tierras a los grupos vulnerables y están destinadas igualmente a potenciar la producción alimentaria en el

seno de las comunidades, mediante el suministro de lotes de productos agrícolas. Entre los principales proyectos cabe citar los siguientes: proyecto ANG-02/A01 de la asociación ACAM (actividades agrícolas en Funda, provincia de Luanda); ANG-02/A02 de la asociación ADPP (producción alimentaria en las zonas de cuarteles de Huambo); ANG-02/A03 de la asociación ADRA-Angola (actividades agrícolas en Ganda, provincia de Benguela); ANG-02/A04 de la asociación ASASP (producción de mandioca en la provincia de Kwanza norte); ANG-02/A05 de la asociación ASBC (actividades agrícolas en Chiculucula, provincia de Kwanza sur); ANG-02/A06 de la ONG AVIMI (ayuda agrícola a las poblaciones de repatriados voluntarios de Chisingui); ANG-02/A07 de la ONG CARE (producción agrícola en la provincia de Huíla); ANG-02/A09 de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (coordinación de las operaciones de emergencia relativas a la agricultura y reservas de emergencia de los factores de producción agrícola); ANG-02/A10 de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (producción de semillas de cultivos y verduras básicas).

418. La atención primaria de salud, a la que pueden acceder las personas, familias y comunidades a través de un mecanismo participativo, forma parte integrante del sistema nacional de salud, enfocado principalmente hacia el desarrollo social, económico y general de la comunidad. La puesta en marcha de la atención primaria de salud comprende varios elementos, entre los que destaca la educación en materia de salud. El objetivo del programa de educación en materia de salud consiste en desarrollar las actividades que alienten a la población a vivir de manera sana, a conocer las reglas fundamentales en materia de salud y a mantenerse en buena forma.

419. A fin de aumentar la eficacia y mejorar la comprensión de los temas abordados, se ha elaborado y distribuido por todas las provincias, con ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, material didáctico relativo al agua, saneamiento, enfermedades diarreicas agudas e inmunización, entre otros aspectos.

420. Las actividades de educación en materia de salud se llevan a cabo de forma sistemática en todos los servicios de salud, especialmente en los centros de salud, los centros de pediatría, los centros dedicados a la maternidad y la infancia, y las maternidades, y forman también parte integrante del sistema educativo general.

421. En ese sentido, se ha establecido un programa nacional de salud escolar, fruto de la necesidad de prestar atención a la salud del niño en edad escolar, garantizándole las condiciones indispensables para su crecimiento y su desarrollo integral. Se han incorporado al plan de estudios asignaturas como ciencias y ciencias sociales algunos temas como el agua, el saneamiento básico, el medio ambiente, las enfermedades diarreicas agudas y la inmunización.

422. Habida cuenta de los factores que influyen en la salud de los niños, la herencia y el ambiente físico y social así como los comportamientos individuales, la educación en materia de salud en las escuelas ejerce una influencia benéfica sobre el entorno y la conducta de los niños, así como sobre la calidad de vida de las familias y de la comunidad, que vigilan su higiene, su aseo personal, su régimen alimentario, la limpieza de la casa y el tratamiento de las aguas y de la alimentación. Se trata de un proceso continuo a través del cual los niños aprenden a preocuparse y ocuparse de su salud, de la de su familia y de la de la comunidad en general.

423. Los objetivos generales del Programa nacional de salud en la escuela son la prevención de las enfermedades transmisibles a través de intervenciones educativas en materia de salud, higiene, saneamiento, medio ambiente e inmunización activa. La detección de anomalías, y en especial de los defectos de agudeza visual o auditiva y los retrasos mentales; y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que pueden surgir en el curso del desarrollo del niño, como la malnutrición, la tuberculosis y la parasitosis.

424. Para concretar esos objetivos, el Programa nacional de salud escolar ha utilizado todos los medios a su alcance, y en especial los recursos del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación y de otros organismos del Estado o de particulares, tanto a nivel nacional como internacional, vinculados con la promoción de la salud en la escuela.

425. Debido a la falta de recursos, los resultados del programa de educación en materia de salud y del programa nacional de salud escolar no han sido todo lo buenos que cabría esperar. En el cuadro siguiente figuran los valores en kwanzas asignados a este programa en el presupuesto general del Estado durante los tres últimos años.

Cuadro 13

Cuadro comparativo de los recursos

Programas	Valores anuales (en kwanzas y porcentajes) en relación con el presupuesto general del Estado					
	2001	%	2002	%	2003	%
Educación en materia de salud	2.902.485	0	8.130.998	0	108.313.728	0,03
Programa nacional de salud en la escuela	1.268.878	0	10.447.503	0,01	10.299.700	0

Fuente: Presupuesto general del Estado, 2001-2003.

426. El Decreto N° 10/89, de 22 de abril de 1989, del Consejo de Defensa y Seguridad aprobó el Reglamento del transporte en carretera, con objeto de poner fin a los accidentes provocados por el exceso de velocidad, que han dejado un saldo de muchas víctimas, entre ellas, niños de familias que no tienen recursos financieros suficientes para acceder al transporte público o para disponer de un vehículo propio y que recurren a medios de transporte impropios para la circulación de las personas.

427. La ignorancia de las normas de circulación vial de poblaciones con una tasa elevada de analfabetismo, la falta de señalización de ciertas calles y la irresponsabilidad de determinados automovilistas son factores que provocan accidentes de circulación, con más frecuencia en las grandes ciudades y muy a menudo en Luanda. Con miras a reducir su número, se han incluido en los programas de enseñanza básica cursos de prevención de accidentes, para que los niños conozcan las reglas generales de seguridad y puedan circular solos por la vía pública.

428. Otros accidentes que ocasionan víctimas entre los niños son los provocados por la explosión de bombonas de gas butano utilizadas en las cocinas y que se suelen producir en las comunidades.

429. Los accidentes debidos a las minas y a los artefactos explosivos son los que más preocupan al Gobierno, dado el gran número registrado durante los largos años del conflicto armado, lo que ha desembocado, por una parte, en la creación del Instituto Nacional de Remoción de Artefactos Explosivos que, en colaboración con ciertas ONG extranjeras, ha definido y coordinado las políticas de desminado en Angola hasta 2001 y, por otra parte, en el establecimiento de la Comisión Nacional Intersectorial para el Desminado y la Asistencia Humanitaria, en agosto de 2003.

430. La prevención de todos esos accidentes suscita una gran atención entre los medios de comunicación y, en particular, la radio y la televisión, que dedican emisiones especiales a programas que difunden entre la población información y reglas prácticas de seguridad.

431. Según el Ministerio de Salud, a principios de 1995 había trabajando en el Servicio Nacional de Salud un total de 20.932 trabajadores, de los que 504 eran técnicos superiores, 9.320 técnicos de varias especialidades y 11.108 empleados que se dedicaban a actividades administrativas y laborales.

432. Además de esos empleados, el Ministerio de Salud puso en marcha en 1997 un proceso de integración del personal de salud de la Unión Nacional para la Independencia Total de Angola (UNITA), así como de las instituciones sanitarias civiles en las zonas transferidas para la administración del Estado. Según los datos enviados en 1997 por la UNITA al Gobierno, el número total de trabajadores del sector de la salud que debían integrarse se cifraba en unas 8.000 personas.

433. Cabe advertir que, hasta 1995, el porcentaje de médicos extranjeros al servicio del Ministerio de Salud era del 39%, lo que refleja una disminución frente a 1990, en que era del 64% (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

434. Según datos del Departamento de Población Activa del Ministerio de Salud, el Gobierno angoleño puso un interés especial en la formación de técnicos del sector de la salud, nada más conquistar la independencia nacional, con la participación directa de los Ministerios de Salud y Educación en los cursos básicos y medios y de la facultad de medicina de la Universidad Agostinho Neto en los cursos superiores.

435. Se está aplicando un programa de reciclaje y apoyo a las comadronas tradicionales con miras a la transmisión de los conocimientos prácticos fundamentales en materia de higiene y asistencia al parto, pues representan un recurso comunitario importante para la salud maternoinfantil.

436. La capacidad de formación del personal de salud ha descendido debido al deterioro de las instituciones de formación y al cierre de algunas de ellas durante la guerra. Sin embargo, además de la capacitación impartida por la facultad de medicina de la Universidad Agostinho Neto y el Colegio de Ciencias Médicas, existen en la actualidad 21 escuelas técnicas, 7 institutos de salud y un instituto superior de enfermería.

437. Aunque los servicios de salud tienen un papel fundamental que desempeñar en la mejora de la salud de las personas, no hay que olvidar tampoco la función decisiva de estas últimas y de las familias en la protección de su propia salud. En Angola, la elevada tasa de analfabetismo y las dificultades que obstaculizan el acceso a la información, sumadas a los problemas económicos del país, han hecho que una gran cantidad de personas carezca de los conocimientos adecuados para responsabilizarse eficazmente de su propia salud.

438. Muchos adultos no han sabido proteger su derecho a la vida, a la supervivencia y al bienestar. No reúnen, por consiguiente, las condiciones necesarias para salvaguardar, a su vez, los derechos de los niños que tienen a su cargo. Un elevado número de personas están mal preparadas para detectar los síntomas de enfermedades comunes y administrar los tratamientos adecuados. Por ejemplo, a pesar de que el paludismo es la principal causa de morbilidad entre los niños, un gran porcentaje de los angoleños no sabe reconocer los síntomas y desconoce sus causas y las formas de tratamiento y prevención. Según las conclusiones de una encuesta sobre el paludismo llevada a cabo en 1995 en las provincias de Cabinda, Luanda, Benguela, Huíla y Moxico, el 36% de las personas consultadas y aproximadamente la mitad de las que residían en Moxico y Huíla ignoraban que el paludismo se transmitía a través de la picadura de un mosquito. Otra encuesta llevada a cabo en Sumbe, en Kwanza sur, en 1993, demostró también que la propagación del paludismo se veía favorecida por unos hábitos sanitarios nefastos, por la precariedad del abastecimiento de agua, así como por una eliminación incorrecta de los residuos domésticos (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

439. Un ejemplo palmario de las prácticas nefastas para la salud de los niños es la de encargar normalmente a los niños y las mujeres la tarea de eliminar los residuos domésticos. En las familias angoleñas, existe una fuerte jerarquización de las tareas de la casa. Es habitual ver, en la ciudad de Luanda, a niños que llevan a los contenedores de basura sus bolsas y sus recipientes de residuos y las dificultades que tienen para tirarlos correctamente. La costumbre de utilizar a los niños para deshacerse de los residuos domésticos representa un peligro potencial para su salud y revela la escasa concienciación de las familias respecto de los riesgos que ello entraña. Más preocupante aún es que hay niños que participan en la recogida y reciclaje de la basura, lo que les coloca en una situación de alto riesgo de enfermedades y accidentes.

440. La no utilización de medidas eficaces de prevención se debe claramente a la falta de medios adecuados en numerosas provincias y al bajo nivel de cobertura de los servicios básicos. Sin embargo, esos resultados sugieren que las medidas de salud pública adoptadas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades deben ir siempre acompañadas de iniciativas de educación sanitaria, de una distribución más equitativa de las tareas domésticas en el seno de las familias y de la mejora de las prácticas higiénicas, de la utilización de los servicios y de la atención de salud y de la protección del medio ambiente.

441. Según el estudio realizado en 2002 de la financiación pública de los sectores sociales en Angola, el presupuesto general del Estado ha otorgado a esos sectores las siguientes cantidades, en miles de dólares.

Cuadro 14

Gastos globales anuales (en miles de dólares)

Año	Valor
1997	118.521
1998	70.348
1999	66.288
2000	138.932
2001	263.570

Fuente: Sistema integrado de gestión financiera del Estado, Ministerio de Finanzas (Lluís Vinyals - agosto de 2002).

442. Las cantidades destinadas al sector de la salud se han asignado a los gastos que hay que efectuar en:

- Atención primaria, con una red y programas de atención primaria de salud;
- Atención secundaria, con hospitales municipales y centros ortopédicos;
- Atención terciaria, con hospitales provinciales y nacionales;
- Otra atención de salud, con institutos de formación e institutos independientes de sanidad militar;
- Administración, direcciones provinciales y Ministerio de Salud.

443. El Ministerio de Salud ha realizado recientemente inversiones en la renovación de infraestructuras sanitarias, habida cuenta del hecho de que, durante la guerra, el Ministerio de Salud procedió a una reducción considerable de la red sanitaria en la mayoría de las provincias. Muchas dependencias de atención sanitaria se destruyeron, quedaron reducidas a escombros, o se perdieron por el saqueo y el abandono, lo que provocó una disminución drástica del número de centros de atención.

444. Desde 1994 se ha iniciado una fase de rehabilitación, construcción y reapertura de dichos centros, a cargo del Ministerio de Salud, con ayuda de la comunidad internacional. Muchos centros se han rehabilitado ya o han sido construidos por las ONG y las iglesias, gracias sobre todo a la financiación de los donantes y, en algunos casos, con la participación financiera y la mano de obra de las comunidades beneficiarias.

445. Los datos disponibles del Ministerio de Salud muestran que, mientras todos los hospitales provinciales, regionales y nacionales censados estaban en 1995 en condiciones de funcionamiento, sólo un 82% de los hospitales y centros de salud municipales y un 69% de los puestos de salud estaban operativos. Por término medio, un 71% de las infraestructuras sanitarias funcionaba en aquella fecha. La situación era mucho peor en las provincias de Uíge (12%), de Lunda sur (16%), de Lunda norte (18%) y de Bié (22%). Sin embargo, es

preciso reconocer que entre 1989 y 1995 se ha ampliado la red sanitaria en varias provincias, sobre todo en Kwanza sur, Huíla, Cunene y Huambo (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

446. Además de las estructuras administradas por el Estado, hay un número todavía desconocido de estructuras de salud administradas en el pasado por la Unión Nacional para la Independencia Total de Angola, que se están incorporando progresivamente al sistema nacional de salud. Algunas estructuras independientes son administradas por organizaciones religiosas y ONG nacionales, mientras que la gran mayoría de las ONG internacionales que desempeñan un papel en el sector de la salud lo hace en el seno de las estructuras del Estado.

447. Sin embargo, incluso allí donde existen estructuras sanitarias que se consideran operativas, los servicios y la calidad de las actividades se ven a menudo limitados por la escasez de personal competente, por unos suministros insuficientes de fármacos y material, así como por la falta de equipamiento adecuado.

448. En Luanda, como en los demás centros urbanos, existen también servicios de salud creados por las empresas del sector privado, legalizadas en agosto de 1992, dentro del marco de la Ley del sistema nacional de salud (Ley N° 21-B/92). Desde entonces, ese sector ha experimentado un rápido crecimiento hasta convertirse en un importante proveedor de servicios de salud a la población urbana. Los datos de la inspección nacional del Ministerio de Salud confirman en enero de 1998 un censo de 272 estructuras sanitarias privadas en la capital, distribuidas entre centros médicos, dispensarios de enfermería, consultas médicas y laboratorios (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

C. Seguridad social y guarderías infantiles (artículos 26 y 18)

449. La Constitución reconoce a los ciudadanos el derecho a la asistencia médica y sanitaria, así como el derecho a la asistencia en situaciones de incapacidad laboral (maternidad, invalidez y vejez). La Ley del régimen de seguridad social (Ley N° 18/90 de 27 de octubre de 1990) define a los beneficiarios del sistema, las modalidades de prestación, así como las fuentes de financiación y la futura organización administrativa del sistema de seguridad social. Del carácter contributivo de la seguridad social se desprende el deber del Estado, de los trabajadores y empleadores de contribuir a los fondos necesarios.

450. La seguridad social obligatoria y, en especial, la prestación por cargas familiares (subsídios familiares), el seguro de vida y los 45 días de licencia obligatoria después del parto que se conceden a la madre tras el nacimiento del niño para el cuidado y el acompañamiento de éste, son una forma de protección que la ley reconoce y garantiza a los ciudadanos.

451. Otra modalidad de protección social, la seguridad social complementaria, se financia con cargo a los fondos de ahorro generados por los beneficios individuales o colectivos y ofrece a los padres o tutores unos derechos a partir del momento en que suscriben un plan de pensiones, sea el que fuere, que empiezan a contar en la fecha de nacimiento del niño.

452. El artículo 47 de la Ley del régimen de seguridad social establece que las cantidades de los seguros de vida se expresan en porcentaje de la jubilación que el trabajador percibía o a la que habría tenido derecho en la fecha de su fallecimiento. En ese artículo se definen también los porcentajes con arreglo a la clasificación de los padres, que son los siguientes:

- 30% del valor de la jubilación para el viudo o viuda;
- 15% del valor de la jubilación si tienen solamente un hijo;
- 30% del valor de la jubilación si tienen dos hijos;
- 40% del valor de la jubilación si tienen tres o más hijos;
- 10% del valor de la jubilación para los descendientes de cada uno.

453. Si los niños son huérfanos de padre y madre, los porcentajes serán los siguientes:

- 25% del valor de la jubilación si tienen solamente un hijo;
- 45% del valor de la jubilación si tienen dos hijos;
- 60% del valor de la jubilación si tienen tres o más hijos.

454. El artículo 69 de la Ley del régimen de seguridad social establece la posibilidad de llevar a cabo programas de acción sanitaria y social, cuyos recursos constituyen un fondo propio denominado Fondo de Acción Sanitaria y Social, utilizado por el Instituto Nacional de Seguridad Social, con arreglo a programas generales específicos, entre los que cabe destacar la concesión de prestaciones no pecuniarias a las familias de los trabajadores, la creación y gestión de centros de acción sanitaria y social, prestando una atención especial a la protección materno infantil, la lucha contra el analfabetismo, la lucha contra las enfermedades endémicas, la difusión de prácticas básicas de higiene y salud, la ayuda alimentaria y la adquisición de libros escolares para los hijos de los trabajadores, así como a la concesión a la población de subvenciones que podrían ser pecuniarias en caso de riesgo social grave.

455. La legislación laboral y, en concreto el Decreto-ley N° 10/94 de 24 de junio de 1994 permite a cualquiera de los progenitores ausentarse de su trabajo cuando sea preciso prestar asistencia a los miembros de su familia en las siguientes condiciones: tres días laborables por mes si se trata de una enfermedad o accidente de uno de los hijos mayores de 10 años y hasta 12 días laborables como máximo al año, y 24 días laborables por año para los niños menores de 10 años, sean naturales o adoptados.

456. La imposibilidad de trabajar por los motivos mencionados más arriba queda compensada por la indemnización abonada con arreglo a los límites y condiciones establecidos en el Decreto-ley sobre la protección de los enfermos. Para el reconocimiento del derecho del niño a beneficiarse de los servicios y estructuras de asistencia cuando sus padres están trabajando, la Ley general del trabajo, en su artículo sobre las estructuras de ayuda a la infancia, ha diseñado estrategias de asistencia, con miras a definir una red de estructuras de cuidado de niños, que se irán implantando progresivamente a nivel nacional, como las guarderías y jardines de infancia y para crear las condiciones idóneas que puedan garantizar el desarrollo integral de los niños.

D. Nivel de vida (artículo 27)

457. El aumento de los gastos familiares vinculados a la salud, el desempleo generalizado, la extrema pobreza de la mayoría de la población, la reducción de los servicios públicos de salud y la emergencia del sector privado y extraoficial de prestación de servicios de salud son factores que han contribuido a disminuir el acceso de las familias a la atención de salud.

458. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 1996 se demostró que la utilización de los servicios de salud guarda una relación directa con los ingresos familiares. Cuando surge una enfermedad, el 36% de las personas en situación de extrema pobreza no acude a ningún servicio de salud y recurre a la automedicación, frente al 26% de las personas en situación de pobreza moderada y únicamente el 18% de las personas por encima del umbral de la pobreza. Un 42% aproximadamente de las personas consultadas acudieron a servicios de salud privados y el 36% a los servicios públicos. Incluso en el grupo sumido en una extrema pobreza, el 33% ha recurrido a los servicios privados (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998).

459. La situación de pobreza generalizada ha generado unas condiciones lamentables para la atención de salud del pueblo angoleño. La inseguridad alimentaria en las familias, comprobada tanto en el campo como en las ciudades, ha tenido una influencia decisiva en el déficit nutricional de gran parte de la población, creando un círculo vicioso en el que la desnutrición de las familias pobres aumenta su exposición a las enfermedades y éstas, a su vez, agravan la desnutrición y el grado de pobreza. Por otra parte, las malas condiciones ambientales, la falta de acceso al agua potable y la carencia de saneamiento exponen a las poblaciones pobres de los sectores periurbanos y rurales a riesgos muy altos de enfermedad. En el estrato más pobre de la población, sobre todo en el campo, se encuentran las tasas de analfabetismo más elevadas y, por consiguiente, los niveles más bajos de conocimientos sobre cómo prevenir las enfermedades.

460. Un estudio realizado en 1994 sobre las mujeres embarazadas de Luanda llegó a la conclusión de que la pobreza y el analfabetismo, así como la precaria calidad de los servicios públicos, constituyen las causas más importantes de la elevada tasa de mortalidad infantil.

Cuadro 15

Evolución de la pobreza en Angola

Indicador	1990	1996	2001	2015
Porcentaje de la población por debajo del umbral nacional de pobreza	36	61	68	34

Fuente: Informe final sobre los objetivos de desarrollo del Milenio - julio 2003 (Instituto Nacional de Estadística y encuesta de indicadores múltiples).

461. A nivel internacional, se considera que el umbral de la pobreza se cifra en 2 dólares de los EE.UU. al día y el de la extrema pobreza en 1 dólar. En Angola, la frontera de la extrema pobreza se sitúa en 22,8 dólares de los EE.UU. al mes, es decir 0,76 dólares al día, y el de la pobreza en 51,2 dólares al mes (1,70 dólares al día).

462. No cabe ignorar los efectos de la guerra sobre la vida económica y social de Angola, particularmente en la esfera agrícola, que han provocado el éxodo de las poblaciones rurales que tenían en la agricultura su principal modo de subsistencia. Sin embargo, la guerra no ha sido el único factor de empobrecimiento de las condiciones de vida de las poblaciones. Los otros factores conexos, como la política económica, que no se puede decir que haya sido gestionada del mejor modo posible, tienen su reflejo en políticas globales y sectoriales inadecuadas, con graves consecuencias sobre la producción de bienes alimentarios y otras actividades como el comercio, el transporte y la industria alimentaria. Todo ello ha llevado al país a una situación de crisis social cuyos aspectos más visibles son la pobreza y el hambre, que afectan a una parte importante de la población angoleña.

463. Para hacer frente a los retos planteados, el Gobierno ha elaborado una estrategia de lucha contra la pobreza sin dejar, al mismo tiempo, de examinar la situación con los donantes, con miras a convocar una futura conferencia internacional destinada a financiar las necesidades inmediatas de reparación y reconstrucción de la postguerra.

464. Durante el último decenio, la población en edad de trabajar representó, por término medio, un poco más del 52,1% del total y la población entre 6 y 13 años se elevó a alrededor del 21,7% (Ministerio de Planificación - Monografía de Angola).

465. La población activa, o que está buscando trabajo en las ciudades, ha aumentado más rápidamente que el crecimiento de la población urbana, dado que la pobreza ha inducido a más mujeres y niños a intentar entrar en el mercado del trabajo. Sin embargo, la recesión económica y las restricciones presupuestarias en el sector público han repercutido en la absorción, por parte del sector estructurado, de un porcentaje cada vez menor de mano de obra. Así, mientras que en 1990 el sector público proporcionaba el 48% de los empleos en las ciudades, ese porcentaje cayó al 34% en 1995. En cuanto al sector privado estructurado, en 1995 sólo le ha correspondido el 14% de los puestos de trabajo en las ciudades (Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Un futuro de esperanza para los niños de Angola, 1998).

466. El último censo de población en Angola se remonta a 1970. Aquel año, el país tenía una población de aproximadamente 5.673.000 personas, lo que arroja una densidad general de 4,55 habitantes por km². Según las estimaciones disponibles, la población se ha elevado probablemente a 14.602.000 habitantes en 2000, lo que equivale a una densidad media general de 11,71 habitantes por km².

467. A consecuencia del conflicto armado, en el año 2000 se han registrado en los países vecinos unos 3.830.000 desplazados y más de 300.000 refugiados. La población angoleña es fundamentalmente joven, pues, entre 1995 y 2000, el 43,1% de la población total tenía menos de 13 años. Por otra parte, la población menor de 17 años representó alrededor del 52,1% durante ese mismo período.

Cuadro 16

**Proyección de la población angoleña, por grupos de edad
 y por miles de habitantes**

Grupos de edad	Años					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	2.128	2.290	2.256	2.324	2.394	2.466
5-9	1.618	1.667	1.750	1.768	1.821	1.876
10-14	1.456	1.500	1.545	1.591	1.639	1.688
15-19	1.133	1.167	1.202	1.238	1.275	1.313
20-24	1.017	1.048	1.07	1.131	1.245	1.315
25-29	848	821	9.846	871	898	925
30-34	1.647	1.667	1.744	1.763	1.729	1.750
35-39	578	595	623	652	670	670
40-44	523	536	557	574	585	603
45-49	450	417	439	462	475	499
50-54	324	333	343	369	384	405
55-59	301	310	319	328	338	348
60-64	289	298	307	316	331	342
65 y más	347	360	368	379	390	402
Total	12.659	13.009	13.378	13.767	14.174	14.602

Fuente: Monografía de Angola (Instituto Nacional de Estadística, *Boletín Demográfico N° 9*, Mesa redonda de los donantes - Bruselas, 1995).

468. Las familias que viven en los centros urbanos constan por término medio de 4,8 miembros, cifra ligeramente superior a las familias rurales. Alrededor del 8% de las familias angoleñas cuentan con un solo miembro, el 26% tienen dos o tres miembros, el 31% tienen cuatro o cinco miembros, el 21% tienen seis o siete miembros y el 14% tienen ocho o más miembros (Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003).

469. El rápido progreso de los procesos de paz ha creado en el Gobierno la necesidad de prestar atención, a corto plazo, a la amplia gama de situaciones sociales derivadas de la guerra y a las que no podía hacer frente anteriormente, al menos de manera adecuada y estable. Esas situaciones han provocado el deterioro del índice de desarrollo humano (IDH) nacional y, sobre todo, de los siguientes parámetros:

- Prestación de asistencia alimentaria y de los servicios sanitarios de urgencia a poblaciones despojadas, sobre todo a los desplazados por la guerra, los desmovilizados y sus familiares.
- Asistencia a los niños abandonados.
- Asistencia a las personas con discapacidad a causa de la guerra.
- Inserción social de las poblaciones desplazadas y de los desmovilizados.

- Extensión de la administración del Estado a todas las localidades del país.
- Ampliación de la red de servicios de salud y de enseñanza a todas las comunidades del país.
- Extensión de los servicios económicos a todo el territorio nacional.

470. La población afectada que no se beneficia de la asistencia directa del Estado se cifra en unos 4 millones de personas. Por consiguiente, los gastos corrientes y de inversión para los sectores sociales y servicios económicos muestran tendencia a aumentar, por lo que se requiere una mayor asignación de recursos financieros (Programa Económico y Social, 2003 - Ley N° 1/03, aprobada el 7 de enero por la Asamblea Nacional).

Cuadro 17

Evolución del índice de desarrollo humano (IDH) en Angola durante el período 1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996 ^a	2001
IDH	0,304	0,150	0,169	0,134	0,271	0,291	0,323	0,377
Clasificación por orden decreciente del IDH	110	147	139	160	155	164	160	164
Número de países clasificados	130	160	160	173	173	174	174	175

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

^a Valores corregidos por los cálculos del Instituto Nacional de Estadística de Angola.

VII. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES

A. Educación (artículo 28)

471. En el ejercicio de sus derechos consagrados en la legislación nacional y en los diferentes instrumentos jurídicos internacionales, en particular en la Convención sobre los Derechos del Niño, en Angola los niños reciben una protección especial de su familia, el Estado y la sociedad. El derecho a la educación, al esparcimiento, a la práctica del deporte y a participar en actividades culturales está garantizado en la Ley constitucional de Angola, que dispone lo siguiente:

- El Estado debe promover el desarrollo armonioso de la personalidad del niño y crear las condiciones para su integración y su participación en la vida activa, procurando que se hagan efectivos sus derechos económicos, sociales y culturales, en especial en los ámbitos de la enseñanza, la formación profesional, la cultura, el acceso al primer empleo, el trabajo, la seguridad social, la educación física, el deporte y el tiempo libre (art. 30);

- El Estado debe promover el acceso de todos los ciudadanos a la instrucción, la cultura y el deporte, garantizando la participación de los diversos agentes privados en esa tarea (art. 49).

472. El Estado reconoce que la educación es un proceso cuyo objetivo es preparar a la persona para las exigencias de la vida política, económica y social del país y que tiene lugar en la sociedad humana, el círculo familiar, las relaciones laborales, las instituciones de enseñanza y de investigación científica y técnica, los medios de comunicación social, las organizaciones comunitarias y las organizaciones filantrópicas y religiosas, así como a través de las manifestaciones culturales y deportivas. La educación es decisiva para el desarrollo sostenible y para que las personas respondan mejor a las cuestiones relativas al medio ambiente y el desarrollo.

473. La fragilidad del sistema educativo y el desafío de lograr la educación para todos fueron determinantes para que el Gobierno elaborara una estrategia integral para mejorar el sistema educativo y un plan de acción nacional en materia de educación para todos hasta el año 2015, cuyos objetivos eran los siguientes:

- La definición de una política explícita sobre el enfoque educativo de la primera infancia en lo relativo a la creación de centros de educación preescolar, de formación de educadores para los niños, de elaboración y difusión de material lúdico y didáctico, de la integración del niño en la enseñanza oficial y de guarderías;
- El desarrollo integral de los recursos humanos en tres etapas: emergencia, de 2001 a 2002, estabilización, de 2002 a 2006, y consolidación, de 2006 a 2015;
- El aumento de la tasa de escolarización para alcanzar el 100 % en 2005;
- La mejora de la calidad de la enseñanza;
- La atención prioritaria a los grupos más vulnerables;
- La rehabilitación, la construcción y el equipamiento de las aulas;
- El suministro de mobiliario escolar y material didáctico;
- La contratación y la capacitación de nuevos maestros y el perfeccionamiento del profesorado actual (transformación de los institutos de educación actuales en escuelas de magisterio de segundo grado);
- La aplicación de una nueva estructura de enseñanza general (seis cursos de enseñanza primaria y dos ciclos de tres cursos de enseñanza secundaria);
- La supervisión y la formación de maestros polivalentes;
- La supervisión del personal técnico y administrativo, entre otros.

474. Los programas nacionales de educación y enseñanza se han concebido y diseñado en portugués desde la época colonial. No obstante, el artículo 9 de la Ley básica de enseñanza (N° 13/01) establece que la enseñanza en las escuelas debe impartirse en lengua portuguesa con el objetivo de promover y garantizar las condiciones humanas, científicas, materiales y financieras para la expansión y la generalización del uso de las lenguas nacionales y su enseñanza. Sin embargo, en lo relativo al subsistema de educación para adultos en particular, la enseñanza puede ser impartida en las lenguas nacionales.

475. Como consecuencia de las insuficiencias del sistema educativo y de otros factores, la tasa de analfabetismo ha alcanzado niveles elevados. Así pues, entre 1976 y 1992 se llevaron a cabo campañas de alfabetización en las que se inscribieron 1.290.000 adultos en todo el país. No obstante, de las 190.000 personas matriculadas en 1980 se pasó a 30.000 por año a principios del decenio de 1990. La reanudación de la guerra impidió el acceso a los sectores agrícolas donde se registraban las tasas de analfabetismo más elevadas y prácticamente paralizó por completo las campañas de alfabetización en todo el país. Durante el período comprendido entre 1994 y 1996, menos de 20.000 personas se matricularon oficialmente en las clases de alfabetización.

476. Pese a los esfuerzos del Gobierno y de la sociedad, cerca de un tercio de la población angoleña no sabe leer ni escribir y las disparidades entre los hombres y las mujeres son muy elevadas. Sólo el 54% de las mujeres sabe leer y escribir, frente al 82% de los hombres, lo que significa que la probabilidad de que un hombre sepa leer y escribir es el 50% mayor que en el caso de una mujer. Las divergencias de ese tipo son más pronunciadas en el grupo de las personas de edad (mayores de 65 años), ya que la probabilidad de que un hombre de ese grupo sepa leer y escribir es el 150% mayor que en el caso de una mujer.

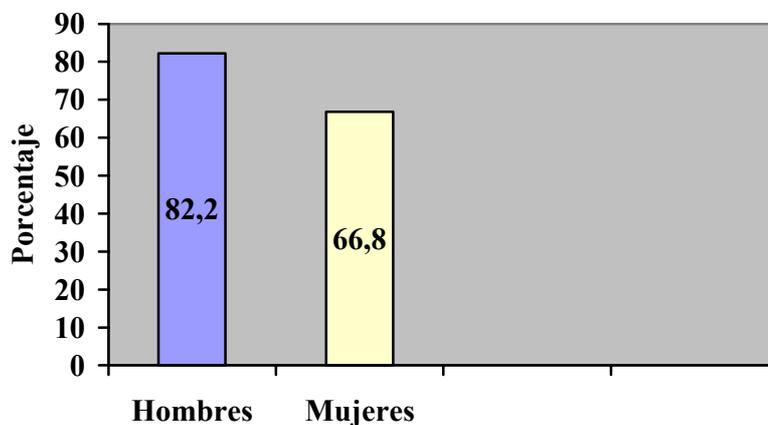
477. La concentración de los recursos en materia de educación en los sectores urbanos produce una tasa de alfabetización más elevada en esas zonas, tanto de los hombres como de las mujeres. Sólo la mitad de la población agrícola interrogada en el marco de la encuesta de indicadores múltiples declara saber leer y escribir, una proporción en 48% inferior a la registrada en los sectores urbanos, donde cerca del 74% de la población sabe leer y escribir. Así, las diferencias entre los sexos son dos veces y media mayores en los sectores agrícolas, donde sólo un tercio de las mujeres sabe leer y escribir, frente al 69% de los hombres.

478. Pese a la elevada tasa de analfabetismo, cabe destacar una tendencia positiva en las generaciones más jóvenes. Mientras que apenas un tercio de los angoleños mayores de 65 años considera saber leer y escribir, cerca de dos tercios de los angoleños de entre 15 y 24 años sí saben. Otra mejora significativa ha tenido lugar en la divergencia entre los sexos, que ha disminuido en los grupos de edad más jóvenes, lo cual demuestra que la igualdad de acceso a la educación está aumentando progresivamente.

Cuadro 4

Proporción de mujeres y hombres que saben leer y escribir

Proporción de hombres y mujeres de 15 o más años de edad que saben leer y escribir (en porcentajes)



479. El artículo 7 de la Ley básica de enseñanza (Nº 13/01) prevé la gratuidad de la enseñanza primaria en los subsistemas de enseñanza general y de educación para adultos, lo cual se traduce en la exención de las tasas de matriculación y en la posibilidad de asistir a las clases y de recibir material escolar. Ese artículo establece asimismo que los alumnos pueden solicitar las becas de estudios internas si reúnen las condiciones necesarias.

480. El final del sistema de enseñanza colonial en Angola tuvo lugar en 1977. Fue proclamado en diciembre de ese año y ejecutado a partir de abril de 1978. La estructura actual del sistema de enseñanza es la siguiente:

- a) Enseñanza general
 - Un curso de iniciación (preescolar) destinado a los niños de 5 años;
 - Ocho años de enseñanza básica, subdivididos en el nivel 1 (del primero al cuarto año), el nivel 2 (del quinto al sexto año) y el nivel 3 (del séptimo al octavo año);
 - Seis semestres (tres años) de enseñanza preuniversitaria.
- b) Enseñanza técnico-profesional
 - Enseñanza técnico-profesional, de dos años de duración, con admisión desde el sexto curso de la enseñanza básica;
 - Enseñanza media, de cuatro años de duración (desde el noveno hasta el duodécimo curso), para cuya admisión se requiere haber terminado la enseñanza básica o la enseñanza técnico-profesional. La enseñanza media posee dos ramas: la enseñanza media técnica y la enseñanza cuasinormal (para la formación de maestros).

c) Enseñanza superior

- Los alumnos ingresan en la enseñanza superior luego de haber cursado los tres años de enseñanza preuniversitaria o los cuatro años de enseñanza media. La mayoría de los programas universitarios duran cinco años y se terminan con la licencia.

481. No obstante, la Ley básica de enseñanza, con miras a satisfacer las nuevas exigencias de formación de los recursos humanos necesarios para el progreso socioeconómico del país con miras a la transición de una economía de orientación socialista a una economía de mercado, establece, en el marco de su reforma, un sistema unificado constituido por tres niveles (primario, secundario y superior) y por seis subsistemas, que son los siguientes:

- El subsistema de educación preescolar;
- El subsistema de enseñanza general;
- El subsistema de enseñanza técnico-profesional;
- El subsistema de formación de maestros;
- El subsistema de educación para adultos;
- El subsistema de enseñanza superior.

482. Los tres niveles están precedidos desde principios de 2004 por la educación preescolar, a la que pueden acceder los niños menores de 6 años y que está integrada por la guardería y el jardín de infancia. En general, se reparten los niños por edades y los de 5 años siguen el curso de iniciación, que dura un año, y en el que se los prepara para la enseñanza primaria. El curso de iniciación es obligatorio para los niños cuya educación no ha sido supervisada.

483. En virtud del artículo 8 de la Ley básica de enseñanza, la enseñanza primaria es obligatoria para todas las personas matriculadas en el subsistema de enseñanza general.

484. La Ley de reforma de la educación, aprobada por la Asamblea Nacional en 2001, cuyo plan establece tres fases de ejecución (la primera entre 2001 y 2002, la segunda entre 2002 y 2006 y la tercera entre 2006 y 2015), modifica substancialmente la situación mencionada con el fin de alcanzar en 2015 la escolarización universal en la enseñanza primaria.

485. En cuanto a la formación profesional, se imparte en diferentes centros dependientes de ministerios y de instituciones públicas que suministran una formación específica a los directivos, como por ejemplo el centro de formación profesional para la pesca denominado "CEFOPESCAS", dependiente del Ministerio de Pesca y del Instituto Nacional de Formación Profesional del Ministerio de Administración Pública, Empleo y Seguridad Social.

486. Dentro del sistema escolar se imparte formación específica en la educación preescolar y en todos los niveles de enseñanza con el fin de acoger a las personas con necesidades educativas especiales, en particular las que padecen deficiencias motrices o sensoriales o han sufrido

traumatismos. Esa formación especial tiene por objeto el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales de la persona, la ayuda a la inserción familiar, escolar y social, el desarrollo de la autonomía y de los medios de comunicación y la formación preprofesional y profesional. Se imparte en las instituciones de enseñanza general, en los centros de formación para adultos y en otras instituciones dependientes del Ministerio de Educación (artículos 43, 44 y 45 de la Ley básica de enseñanza).

487. Asimismo, la ley vigente prevé el desarrollo de la educación extraescolar, que puede integrarse en la educación preescolar y en todos los niveles de enseñanza, y cuyo fin es garantizar una formación escolar complementaria fuera de las clases, eventualmente a distancia, aplicable a los niveles de la enseñanza primaria, secundaria y superior.

488. En cuanto a la tasa de escolarización, el 44% de los niños no ha seguido los cuatro primeros cursos y el 94% no ha seguido el segundo nivel de la enseñanza básica. Además, a causa del ingreso tardío en la escuela, la mayoría de los niños matriculados en la enseñanza básica no tienen la edad recomendada. Por ejemplo, el 70% de los niños de 7 años no está matriculado en un curso apropiado para su edad (es decir, el segundo curso). Habida cuenta de la elevada tasa de repetidores de curso, el sistema de enseñanza no puede acoger actualmente a nuevos alumnos. Además, los niños matriculados en la enseñanza básica con una edad tardía ocupan la plaza de los alumnos más jóvenes. La gran mayoría (85%) de los adolescentes matriculados en la escuela cursan uno de los seis primeros años de la enseñanza básica, que se deberían terminar, sin repetir ningún curso, a los 12 años de edad (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

489. Esa situación ha creado enormes dificultades en el sistema de enseñanza, ya que se imparte un mismo programa escolar a alumnos de edades muy diferentes. El número excesivo de alumnos por aula (64) agrava aún más la situación, según los datos de 2001 del Ministerio de Educación. El número limitado de aulas ha hecho necesario instaurar un sistema de dos a tres turnos por día que, si bien ha permitido incorporar un número mayor de alumnos al sistema escolar, ha reducido de manera drástica el tiempo de contacto de los alumnos con los maestros.

490. La falta de personal docente en número suficiente y debidamente cualificado, la insuficiencia de las infraestructuras, la poca productividad del sistema de enseñanza, el ingreso precoz de los niños en el mercado laboral, los ingresos insuficientes de las familias y la falta de material escolar han limitado el progreso normal de los niños que han cursado la enseñanza básica. La capacidad de acceso a la enseñanza básica está directamente vinculada al nivel socioeconómico de las familias. En la educación primaria, la tasa de escolarización de los niños del sector socioeconómico más favorecido es dos veces superior a la de los niños de las familias más vulnerables social y económicamente (el 43% de los primeros frente al 17% de los segundos). En el segundo nivel de la enseñanza básica, esa proporción se multiplica hasta por 16.

491. El bajísimo nivel de escolarización en la enseñanza básica de los hijos de las familias más vulnerables está relacionado directamente con el ingreso precoz de esos niños en el mercado laboral. La estrecha relación entre los ingresos y la tasa de escolarización está vinculada también con la falta de material escolar gratuito y el hecho de que las inscripciones en el registro de nacimientos no son sistemáticas.

492. Las tasas de escolarización muestran grandes diferencias regionales. En la capital y en el sur del país, la tasa de escolarización en el primer nivel de la enseñanza básica es la más elevada (63%). La tasa de escolarización es más baja en el este del país (44 %), mientras que el oeste, el norte y el centro-sur se sitúan cerca del promedio nacional. En cuanto a la proporción de niños que terminan el quinto curso, es más o menos la misma en todas las regiones salvo en la capital, donde se observa una proporción mayor que en el resto del país. Existe una tendencia semejante en la proporción de niños matriculados en el segundo nivel de la educación básica.

493. Con el fin de alentar la escolarización, el Ministerio de Educación ha creado un programa de ayuda alimentaria a los niños en edad escolar que están matriculados en el primer nivel de la enseñanza, denominado "Refrigerio escolar", con el que se prevé llegar, en una primera fase, a 200.000 niños en Luanda y 20.000 en Kwanza sur. Actualmente, el programa se está ejecutando en Benguela, donde 85.000 niños están recibiendo ya las ayudas y se espera que de aquí a cuatro años esa cifra alcance los 600.000 niños.

494. La gravedad de los problemas del sistema de enseñanza angoleño se refleja en el hecho de que, incluso en las capas sociales más favorecidas, la mayor parte de los niños (84%) no cursa el segundo nivel de la educación básica con la edad recomendada (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

495. Entre las causas de la exclusión escolar se encuentran principalmente el embarazo precoz, el VIH/SIDA, la privación de libertad y, sobre todo, la baja tasa de registro de los nacimientos, que impide a un número elevado de niños el acceso a la educación básica, en particular en el segundo nivel, ya que no pueden demostrar su edad en las escuelas de las capitales municipales al carecer de documentos de identidad.

496. Las niñas de todas las capas de la población representan cerca del 29,6% de los abandonos escolares. Las causas principales de esa elevada tasa son la participación de las niñas en las tareas del hogar y en las actividades económicas de sostén de las familias y la elevada tasa de embarazos durante la adolescencia, que alcanza el 2% entre las niñas de 16 años y el 61% entre las jóvenes de 19 años (Encuesta de indicadores múltiples, 2003).

497. Las repercusiones del VIH/SIDA, como la discriminación y el estado de salud de los alumnos infectados, son otra causa de exclusión del sistema educativo que explica la baja tasa de escolarización.

498. La falta de posibilidades para acceder a la educación y las disminuciones de la tasa de escolarización no son los únicos indicadores de las deficiencias del sistema educativo angoleño. La baja calidad del propio sistema y el desempeño del personal interesado también han contribuido significativamente a esas deficiencias.

499. Diversos estudios han revelado que, además de las dificultades de carácter administrativo, la carencia de documentos de identidad (certificado de nacimiento, tarjeta de identidad, etc.) obliga al 47% de los niños escolarizados a pagar o a entregar algún objeto para ser admitidos, pese a que el Ministerio de Educación ha publicado un decreto por el que prohíben esas prácticas.

500. Es probable que la falta de personal docente en número suficiente y debidamente cualificado, como ya se ha señalado, haya sido uno de los grandes problemas en el último decenio. No obstante, en el primer trimestre de 2003 y como consecuencia del proceso de paz, se registraron 29.184 nuevos maestros, que podían enseñar a cerca de 1.196.120 alumnos.
501. Las normas generales que rigen la vida y el trabajo en las escuelas y en otras instituciones figuran en el estatuto del cuerpo docente y en los reglamentos internos de las escuelas.
502. Los objetivos del Gobierno hasta 2015, a saber, alcanzar la enseñanza primaria universal y garantizar a todos los niños y niñas las condiciones necesarias para efectuar el ciclo completo de estudios primarios, imponen al país grandes desafíos.
503. La voluntad de reintegrar a las poblaciones afectadas por la guerra es fundamental para cumplir el objetivo de lograr la escolarización primaria universal con el fin de evitar los ámbitos de exclusión social.
504. Teniendo en consideración los factores que se acaban de enumerar, el presupuesto general del Estado destinó al sector de la educación (en valores anuales): en 2001, el 5,75% del presupuesto general del Estado; en 2002, el 4,65%, lo que representa una disminución del 1,1%; y en 2003, el 6,24%, lo que representa un aumento relativo del 1,59% (Ley N° 7/01 de 4 de mayo de 2001 y Ley N° 15/02 de 29 de noviembre de 2002, por la que se modifican la Ley N° 3/01 de 7 de marzo de 2001 y la Ley N° 2/02 de 7 de enero de 2002).
505. Las cuantías atribuidas a la educación durante el período que se examina fueron las más bajas de todos los países pertenecientes a la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, cuyo gasto medio en el sector de la educación alcanzó cerca del 16,7% en el mismo período.
506. La cooperación internacional para la administración del sistema educativo, dirigida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ha ocupado siempre un lugar preeminente en Angola, no sólo reforzando los recursos internos insuficientes, sino también aportando asistencia externa a los programas nacionales de desarrollo. Los foros nacionales, en particular la mesa redonda sobre la educación para todos que tuvo lugar en julio de 1991, tras la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en Jomtien (Tailandia) del 5 al 9 de marzo de 1990, han permitido alcanzar el consenso en la formulación de estrategias para la aplicación de políticas sectoriales.
507. En Angola, la educación es una responsabilidad nacional y constituye un proceso abierto y participativo en el que interviene toda la sociedad civil. Diversas iniciativas particulares o colectivas, nacionales o extranjeras, de las iglesias, las asociaciones y las organizaciones humanitarias, entre otras, permiten llevar a cabo, en asociación con el Gobierno, actividades educativas para los diferentes niveles de la enseñanza. El Estado se encarga de movilizar esas sinergias y alentar la capacidad creativa nacional.

B. Objetivos de la educación (artículo 29)

508. La educación en Angola está encaminada al desarrollo armonioso, continuo y sistemático de las capacidades físicas, intelectuales, morales, cívicas, estéticas y laborales de los jóvenes, con el fin de aumentar su nivel de conocimientos y contribuir así al desarrollo social y

económico del país. Entre los objetivos y valores de la educación se cuenta el de inculcar en los jóvenes el respeto de los valores y símbolos nacionales, la dignidad humana, la tolerancia y la cultura de la paz, con miras a garantizar la unidad nacional, preservar el medio ambiente, mejorar la calidad de vida y promover el derecho y el respeto a la vida, la libertad y la integridad personal.

509. Los objetivos del sistema educativo son conformes con los objetivos de desarrollo del país, a saber:

- Formar a personas que puedan entender los problemas nacionales, regionales e internacionales y participar activamente en la vida de la comunidad, teniendo en cuenta los principios democráticos;
- Inculcar el respeto por los demás y el respeto de los intereses superiores del pueblo angoleño mediante la promoción del derecho y el respeto a la libertad y la integridad personal;
- Desarrollar el espíritu de solidaridad entre los pueblos respetando las diferencias y permitiendo de esa manera una buena integración de todas las personas.

510. Los educadores tienen derecho a una formación permanente mediante el subsistema de formación de maestros destinado a aumentar su nivel profesional, cultural y científico, y actualizar y perfeccionar sus conocimientos en todo momento.

511. El subsistema tiene por objeto formar a los maestros para la educación preescolar y la enseñanza general. Está destinado a las personas que han terminado el noveno grado, como mínimo, los que hayan cursado cuatro años en una escuela de enseñanza general y los que hayan cursado estudios en un instituto superior de ciencias de la educación.

512. También se organizan cursos de formación intermedia de entre uno y dos años de duración para los maestros que no han terminado el noveno grado, con el fin de equipararlos al nivel de los demás maestros y proporcionarles sólidos conocimientos científicos y técnicos, así como una profunda conciencia patriótica, para que puedan asumir mejor y de manera responsable la tarea de instruir a las nuevas generaciones.

513. Los programas de estudio y los manuales escolares aprobados por el Ministerio de Educación son de uso obligatorio en todo el territorio nacional y en todos los subsistemas de enseñanza (artículos 26, 27, 60 y 61 de la Ley básica de enseñanza).

514. En el marco de las políticas emprendidas a finales de los ochenta, el Gobierno autorizó la creación de centros de enseñanza privados de conformidad con las disposiciones legales. Estos centros pueden tener o no fines lucrativos; el Estado ha de establecer mecanismos de control y sistemas de subvenciones financieras, y los centros han de considerarse de interés público (artículo 69 de la Ley básica de enseñanza).

515. Se ha registrado una elevada tasa de crecimiento de la población en edad escolar, lo que supone un aumento del número de alumnos matriculados en la escuela primaria, sobre todo en los dos primeros niveles de la enseñanza básica. Según las proyecciones, el número de alumnos

pasará de 1,5 a 5 millones en 2015. Se necesitarán por lo tanto enormes recursos financieros, lo que afectará a la futura distribución intersectorial de los gastos del Estado.

516. En este contexto, conviene analizar la distribución intersectorial de los gastos relacionados con la educación durante el período 1997-2001. Se entiende por "sector educativo" el conjunto de actividades públicas directa o indirectamente relacionadas con la prestación de servicios de enseñanza y formación. La identificación de todos los gastos públicos del sector se ha basado en el análisis del presupuesto general del Estado, lo que ha permitido incluir todas las instituciones relacionadas con las actividades educativas, es decir, las escuelas, los institutos, las universidades, las direcciones provinciales, algunas direcciones municipales (en Luanda), la estructura central del Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Becas de Estudios.

C. Esparcimiento y actividades recreativas y culturales (artículo 31)

517. Los niños de Angola tienen acceso a las actividades extraescolares que se organizan antes o después de los cursos y que permiten a los alumnos aumentar sus conocimientos y desarrollar sus capacidades de manera armoniosa. Estas actividades completan su formación escolar y se organizan a través de los órganos centrales y locales de la administración estatal y las asociaciones, en colaboración con las organizaciones sociales de utilidad pública, asumiendo el Ministerio de Educación la función principal.

518. Las actividades extraescolares consisten en actividades de formación profesional y de orientación escolar, la utilización racional del tiempo libre y actividades recreativas y deportivas. Las actividades de esparcimiento comprenden clubes de interés científico y técnico, visitas a profesionales, encuentros con trabajadores, trabajos manuales (artesanía), cartero para entablar amistades por correspondencia, poesía, dibujo, redacción, creación de maquetas, torneos deportivos de diferentes disciplinas y actividades patrióticas (izada de bandera).

519. En el ámbito de la promoción de la salud, la condición física y la educación moral, intelectual y social del niño, y respetando plenamente el derecho a la individualidad y a la diferencia, se fomenta el deporte escolar partiendo del principio de que desarrolla en el niño un verdadero espíritu de cooperación, contribuyendo así a la formación de su carácter y al respeto de la disciplina mediante el ejercicio de sus responsabilidades. También favorece el mantenimiento del equilibrio físico del niño ya que elimina la fatiga acumulada y le permite divertirse y romper la rutina de la vida cotidiana. Contribuye además a su desarrollo personal (Reglamento interno de la Dirección Nacional para la Acción Social).

Anexo

CCF/SC-US (2002). *Étude sur la protection de l'enfant, consortium global pour la protection et les soins de l'enfant*, Fondo Cristiano para la Infancia, Comité Internacional de Rescate y Alianza Internacional para el Apoyo a la Niñez.

CCF/IRC/SC-US (2000). "Problèmes liés à la survie et au développement des enfants et des adolescents en Angola", *Étude sur la protection de l'enfant, consortium global pour la protection et les soins de l'enfant*, diciembre de 2000.

CCF/UNICEF (2003). *Rapport final sur les soldats mineurs*, Fondo Cristiano para la Infancia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Luanda.

Ekhholm Friedman Kajsa, Nsakala N'Senga Biluka (2002). *Étude sur les enfants à risque dans les provinces de Zaire, Uíge et Luanda*, informe preliminar, 25 de noviembre de 2002.

Instituto Nacional del Niño (2000). *Rapport du Sommet mondial pour l'enfance*, Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, Instituto Nacional del Niño, Luanda.

Instituto Nacional del Niño (2001). *Plan d'action national relatif à l'enfant pour la période 2001-2005*, Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, Instituto Nacional del Niño, Luanda.

Instituto Nacional del Niño, Huíla (2003). *Enquête sur les violences perpétrées contre les enfants, réalisée dans les communes de Lubango, Humpata et Chibia*, Instituto Nacional del Niño, dirección provincial de Huíla.

Instituto Nacional de Estadística (2000). *Enquête sur les recettes et les dépenses des familles*, Instituto Nacional de Estadística, Luanda.

Instituto Nacional de Estadística/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2003). *Enquête à indicateurs multiples évaluant la situation des enfants et des femmes angolais au début du millénium*, informe analítico, Instituto Nacional de Estadística, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Luanda.

Ministerio de Asistencia y Reinserción Social (2000). *Première Conférence nationale sur l'assistance sociale. L'assistance sociale en Angola: défis institutionnels de l'émergence pour le développement économique et social des communautés*, informe final, Luanda, 13 a 17 de marzo de 2002.

Ministerio de Asistencia y Reinserción Social (2002). "Stratégie de protection de l'enfant", marzo-abril de 2002.

Ministerio de Asistencia y Reinserción Social (2003). "Penser et agir en faveur des enfants de la rue, première rencontre provinciale", informe final, Gobierno de Luanda, Dirección provincial de asistencia y reinserción social, Luanda, 29 y 30 de mayo.

Ministerio de Asistencia y Reinserción Social/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2003). "Table ronde sur les défis de la protection des droits de l'enfant",

Ministerio de Asistencia y Reinserción Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Luanda.

Ministerio de Justicia (2003). "Campagne pour le recensement gratuit des mineurs", evaluación del Ministerio de Justicia, secretaría permanente de la Campaña nacional de registro gratuito de los niños, Luanda, febrero de 2003.

Ministerio de Planificación/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1998). "Avenir et espoir pour les enfants de l'Angola; analyse de la situation des enfants", Ministerio de Planificación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Luanda.

Ministerio de Planificación. Monografía de Angola.

Ministerio de Salud (2003). "Plan d'action national pour la lutte contre les infections et la transmission du VIH/SIDA, Angola, 2003-2008", Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Pública, Programa nacional de lucha contra el SIDA, Luanda.

Colegio de Abogados (2003). "Analyse critique de la législation angolaise et de son adéquation à la Convention relative aux droits de l'enfant", versión preliminar, Luanda, noviembre de 2003.

Naciones Unidas (2002). *Les défis de l'après-guerre, évaluation globale de l'Angola*, Luanda, 2002.

Naciones Unidas (2002). Llamamiento interinstitucional unificado de las Naciones Unidas para Angola, 2002.

Naciones Unidas. Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad.

Naciones Unidas. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing).

Naciones Unidas. Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia de menores (Directrices de Riad).

Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

AN (1993). Ley N° 1/93 (Ley del servicio militar).

AN (1996). Ley N° 9/96 (Ley de justicia de menores).

- AN (1999).** Ley N° 3/99 (Ley sobre el tráfico y el consumo de estupefacientes y otras sustancias psicotrópicas).
- AN (1999).** Ley N° 4/99 (Ley de control de los mercados lícitos de estupefacientes y otras sustancias psicotrópicas).
- AN (2000).** Ley N° 2/00 (Ley general del trabajo).
- AN (2001).** Ley N° 13/01 (Ley básica de enseñanza).
- AN (2001).** Ley N° 15/02 (Modificación de la Ley N° 3/01 sobre el presupuesto general del Estado para 2001).
- AN (2001).** Ley N° 2/03 (Presupuesto general del Estado para 2003).
- AN (2001).** Ley N° 6/01 (Programa económico y social del Gobierno para 2001).
- AN (2001).** Ley N° 7/01 (Presupuesto general del Estado para 2001).
- AN (2003).** Ley N° 1/03 (Programa económico y social del Gobierno para 2003-2004).
- AP (1987).** Ley N° 21-B/92 (Ley sobre el sistema nacional de salud).
- AP (1991).** Ley N° 22/91 (Ley de prensa).
- AP (1992).** Ley constitucional.
- CDS (1991).** Decreto N° 8-I/91 (Estatutos del Instituto Nacional del Niño).
- CM (2000).** Decreto-ley N° 3/00 sobre la expedición de pasaportes, la salida y la entrada de ciudadanos nacionales en el territorio nacional.
- CM (2003).** Decreto N° 6/03 (Código de Procedimiento para el Enjuiciamiento de Menores).
- PR (1994).** Decreto presidencial N° 4/94 sobre la ratificación del Protocolo de Lusaka.
- Código Civil.** Ley colonial portuguesa vigente en Angola.
- Código Penal.** Ley colonial portuguesa vigente en Angola.
