

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**RESPUESTAS PRESENTADAS POR ESCRITO POR EL GOBIERNO DE
ARGELIA A LA LISTA DE CUESTIONES (CRC/C/Q/DZA/2) QUE DEBEN
ABORDARSE AL EXAMINAR EL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL
NIÑO EL SEGUNDO INFORME PERIÓDICO DE ARGELIA
(CRC/C/93/Add.7)**

[Respuestas recibidas el 25 de agosto de 2005]

CRC/C/RESP/91

GE.05-43772 (S) 070905 140905

RESPUESTAS PRESENTADAS POR EL GOBIERNO DE ARGELIA A LOS TEMAS Y ASUNTOS EXAMINADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO ANTERIOR AL PERÍODO DE SESIONES DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

El presente documento constituye la respuesta del Gobierno de Argelia a los temas y asuntos examinados por el Grupo de Trabajo anterior al período de sesiones del Comité de los Derechos del Niño, tras el primer examen del segundo informe periódico presentado por Argelia con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño.

La delegación de Argelia proporcionará a los miembros del Comité de los Derechos del Niño información más detallada sobre las cuestiones que no se hayan incluido en esta respuesta, durante la presentación del informe periódico en el 40º período de sesiones del Comité, que se celebrará en Ginebra del 12 al 30 de septiembre de 2005.

PARTE I

Datos estadísticos

1. Evolución de la estructura de la población de Argelia, por edad

(En porcentaje)

	1966	1977	1987	1998	2002	2005	2010*
0 a 15 años	48,2	47,95	44,09	36,19	31,9	29,17	26,19
15 a 29	21,89	25,29	27,94	30,67	32,19	32,67	31,32
30 a 59	23,22	20,96	22,23	26,54	29,17	31,43	35,51
60 y más	6,7	5,8	5,74	6,61	6,74	6,72	6,98

* Proyecciones Oficina Nacional de Estadísticas.

Población menor de 18 años, por grupo de edad, por sexo y por zonas, 2002

Edad	Zonas urbanas						Zonas rurales					
	Varones	%	Mujeres	%	Total	%	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
0 a 4	896.131	9,43	857.692	9,21	1.753.824	9,32	597.421	9,43	571.795	9,21	1.169.216	9,32
5 a 17	2.848.353	29,98	2.740.910	29,43	5.589.264	29,71	1.898.902	29,98	1.827.274	29,43	3.726.176	29,71

Población menor de 18 años por grupo de edad, por sexo y por zonas, 2003

Edad	Zonas urbanas						Zonas rurales					
	Varones	%	Mujeres	%	Total	%	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
0 a 4	893.431	9,25	8.552.86	9,05	1.748.718	9,15	595.621	9,25	570.191	9,05	1.165.812	9,15
5 a 17	2.801.020	29,01	2.693.123	28,48	5.494.143	28,75	1.867.347	29,01	17.960.157	28,48	36.662.762	28,75

Población menor de 18 años por grupo de edad, por sexo y por zonas, 2004

Edad	Zonas urbanas						Zonas rurales					
	Varones	%	Mujeres	%	Total	%	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
0 a 4	899.495	9,17	861.550	8,97	1.761.045	9,07	599.663	9,17	574.367	8,97	1.174.030	9,07
5 a 17	2.747.863	28,01	2.640.236	27,48	5.388.099	27,75	1.831.908	28,01	1.760.157	27,48	3.592.066	27,75

2. Presupuestos por sectores

2 a) Presupuesto asignado a la educación nacional

Además de la información que figura en el presente documento, podrán facilitarse más detalles en el momento de la presentación del informe.

2 b) Gasto nacional en salud

El presupuesto destinado al sector de la salud como porcentaje del PIB se mantuvo estable, es decir, en un 3,6%. El gasto nacional en salud, que incluye el presupuesto del sector de la salud, de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNAS) y las asignaciones familiares, aumentó en volumen, en términos de dinares constantes, al pasar de 47.000 millones de dinares en 1997, 54.000 millones en 1999, 55.000 millones en 2000, 89.000 millones en 2003, 89.230 millones en 2004 y 95.690 millones en 2005.

Cabe señalar que la parte destinada a la prevención es de 1,16%; la parte destinada a los medicamentos, que incluye una proporción para medicamentos esenciales, es de 20%; y la parte destinada a la formación de personal es de 2%.

2 c) Programas para niños discapacitados

Créditos destinados a los establecimientos especializados para niños discapacitados

Años		
2003	2004	2005
2.089.835.000	2.649.192.000	2.693.588.000

Unidad = dinares argelinos (DA).

2 d) Programas de apoyo a las familias

Se concede un subsidio mensual a las familias de bajo ingreso que tienen hijos discapacitados a su cargo. El subsidio asciende a 1.000 DA mensuales por cada hijo discapacitado a cargo.

Créditos presupuestarios asignados a las familias que tienen a cargo a personas discapacitadas - 18 años (subsidio global de solidaridad)

2003		2004		Primer trimestre de 2005	
Nº de familias	Suma	Nº de familias	Suma	Nº de familias	Suma
17.332	207.984.000	17.795	213.540.000	23.069	69.207.000

Se han adoptado numerosas medidas en favor de las familias pobres mediante programas de lucha contra la pobreza, el desempleo y la exclusión social. El objetivo que se busca es proporcionar a esas familias un ingreso digno. Las medidas adoptadas son las siguientes:

1. Programas creados en favor de los sectores desfavorecidos

Subsidio global de solidaridad

El principio fundamental de este subsidio se enmarca en el contexto general del concepto de "Solidaridad Nacional". Su propósito es ayudar a las familias y las personas sin ingresos y no aptas para trabajar a hacer frente a sus necesidades sociales más vitales, a mantener el vínculo con el resto de la sociedad y mantener la cohesión social. El programa está destinado a:

- Las personas mayores de 60 años y los discapacitados no aptos para trabajar y que no disponen de ningún ingreso;
- Las mujeres que son cabeza de familia o que viven solas y no tienen ingresos;
- Las personas mayores de 18 años que padecen una enfermedad crónica y discapacitante;
- Las personas que padecen ceguera;
- Las familias de bajo ingreso que tienen a cargo una o varias personas discapacitadas y no reciben el subsidio global de solidaridad.

El subsidio se fijó en 1.000 DA mensuales, con un incremento de 120 DA mensuales por cada persona a cargo y por un máximo de tres personas.

Subsidio por actividad de interés general

Este programa tiene por objeto la integración social de los sectores pobres y el fortalecimiento de la cohesión social. El subsidio se concede a los miembros de la familia en edad de trabajar que no perciben ingresos y solicitan participar en actividades de interés general. La participación en esas actividades está limitada a un solo miembro de la familia.

La remuneración mensual se fijó en 3.000 DA por 22 días de actividad, a razón de ocho horas por día de participación en actividades de interés general. El encargado de la obra percibe, además, un sobresueldo por concepto de responsabilidad y dirección de 120 DA mensuales.

El Estado se encarga de las prestaciones de seguridad social.

Obras públicas con gran intensidad de mano de obra

Este programa tiene por objeto luchar contra el fenómeno de la pobreza y otras formas de marginación y exclusión social.

Las obras, en pequeños lotes, se conceden mediante licitación a pequeños empresarios privados establecidos en los lugares en que se ejecutan los proyectos, los cuales deben contratar obligatoriamente a los obreros durante un período de por lo menos tres meses a fin de garantizarles las prestaciones sociales.

Los trabajos de utilidad pública se sitúan en zonas geográficas muy afectadas por el desempleo con el fin de proporcionar ingresos a la población rural y contribuir a la reducción de los problemas ambientales locales.

La remuneración que se concede en el marco de este programa es por lo menos equivalente al salario nacional mínimo garantizado.

Programa de desarrollo comunitario

Este programa tiene por objeto luchar contra la marginación, la exclusión social y la pobreza; mejorar las condiciones de vida de las comunidades mediante proyectos de interés general o actividades de interés colectivo; crear un espíritu comunitario entre las poblaciones y los sectores desfavorecidos de la población y fortalecer la cohesión social mediante la adhesión de los grupos marginados a espacios de mediación y de regulación social. Se pueden beneficiar de este programa las agrupaciones comunitarias y comunidades locales que hayan seleccionado proyectos que las beneficien directa o indirectamente después de su ejecución, los proveedores de servicios y los interesados que participan en las etapas de estudio previo, ejecución y funcionamiento del proyecto, y el personal capacitado especialmente para garantizar el éxito de las distintas actividades y el buen funcionamiento y el mantenimiento de la infraestructura una vez que se ponga en marcha.

El Organismo de Desarrollo Social cubre cerca del 75% de la financiación de los proyectos de desarrollo comunitario y la suma restante proviene forzosamente de las poblaciones y los sectores beneficiarios, o de la comuna o las asociaciones sin fines de lucro que patrocinan el proyecto.

Programa de "células de proximidad"

Las células de proximidad, implantadas en las zonas desfavorecidas, son entidades flexibles y móviles, constituidas por equipos multidisciplinarios integrados por personal especializado: un médico, un economista, un sociólogo, un psicólogo y un animador de actividades culturales y deportivas.

La misión esencial de las células de proximidad consiste principalmente en seleccionar a los grupos de la población realmente pobres y determinar sus necesidades a fin de orientar de manera objetiva y racional la ayuda social hacia los grupos de la población más desfavorecidos. El objetivo principal de la célula de proximidad sigue siendo integrar a las comunidades seleccionadas en el proceso de desarrollo y poner fin a las actitudes pasivas de la población.

Para la ejecución de esos programas fue necesario movilizar recursos financieros importantes. A ese respecto, la situación financiera durante los años 2003, 2004 y 2005 es la siguiente:

Programas*	Años		
	2003	2004	2005
Subsidio global de solidaridad	11,9	12,8	12,3
Subsidio por actividad de interés general	7,6	7,9	7,5
Obras públicas con gran intensidad de mano de obra	3	3	Cero
Desarrollo comunitario	0,2	0,3	1,3

* En miles de millones de DA.

Programa de microcrédito

El mecanismo del microcrédito es un producto bancario que tiene por objeto favorecer el empleo por cuenta propia, alentar el desarrollo de la pequeña empresa y reducir la pobreza, la precariedad y el éxodo rural.

Ese mecanismo, que tiene por objeto la integración económica y social, está destinado a los ciudadanos sin ingresos o que perciben ingresos bajos, inestables o irregulares, en particular a las amas de casa, para que desarrollen actividades de producción de bienes y servicios.

Este mecanismo, cuyo límite de inversión varía entre 50.000 DA y un máximo de 400.000 DA, pretende beneficiar a un sector bastante amplio de la población (mayor de 18 años). El conjunto de fondos para las actividades que pueden beneficiarse del microcrédito son los siguientes:

- Un aporte personal;
- Un préstamo no remunerado concedido por el Organismo Nacional de Gestión del Microcrédito (Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit, ANGEM);
- Un crédito bancario concedido por una institución bancaria.

Cabe señalar que en 2004 se puso en práctica el mecanismo de microcréditos, concretamente con el establecimiento del Organismo Nacional de Gestión del Microcrédito (ANGEM) y la creación de centros de coordinación locales (*wilayas*).

Durante ese año, el ANGEM recibió financiación que le permitió poner en marcha sus actividades. El volumen de los recursos financieros asciende a 500 millones de DA.

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

El Estado, por medio de las asambleas comunales populares, proporciona a los padres de familia que reciben ingresos reducidos y que se sitúan por debajo del umbral de pobreza un subsidio de 2.000 DA por cada hijo, lo que representó en 2005 un total de 6.000 millones de DA (presupuesto estatal) y concede becas de estudios que incluyen todos los gastos de matrícula y comedor.

2001	1.998.165.000,00 DA
2002	2.406.000.000,00 DA
2003	3.634.000.000,00 DA
2004	3.593.000.000,00 DA
2005	6.044.380.000,00 DA

1. Comedores escolares (enseñanza primaria)

Créditos de funcionamiento (evolución)

2001	1.998.165.000,00 DA
2002	2.406.000.000,00 DA
2003	3.634.000.000,00 DA
2004	3.593.000.000,00 DA
2005	6.044.380.000,00 DA

Precio de las comidas (evolución)

Año	<i>Wilayas del norte</i>	<i>Wilayas del sur</i>	Número de comedores
2001	12 DA	14 DA	6.332
2002	12 DA	14 DA	7.249
2003	15 DA	17 DA	7.864
2004	17 DA	19 DA	8.539
2005	20 DA	23 DA	9.735

2005: 17.041 escuelas primarias; 9.735 comedores escolares abiertos.

Wilayas del sur (14): Adrar, Laghouat, Biskra, Bechar, Tamanrasset, Djelfa, M'sila, Ouargla, Illizi, El bayadh, Tindouf, El-Oued, Naama y Ghardaïa.

Número de beneficiarios (evolución)

Año	Número de beneficiarios	Porcentaje con respecto a las personas inscritas
2001	1.053.000	22,56 %
2002	1.406.200	30,00 %
2003	1.606.000	34,84 %
2004	1.607.500	35,68 %
2005	2.003.000	45,86 %

2. Subsidio de 2.000 DA

Número de beneficiarios	3.000.000 de alumnos
	X 2.000,00
Monto anual (presupuesto estatal)	6.000.000.000,00 DA

3. Solidaridad escolar

En 2004, 1.200.000 alumnos (de todos los ciclos), necesitados, de familias víctimas de terrorismo, huérfanos, de padres desempleados, discapacitados, y otros, se beneficiaron de útiles escolares, material didáctico, guardapolvos, libros y otros artículos.

4. Mutua de ayuda escolar (MAS)

Existen tres oficinas regionales de la MAS que trabajan siempre en favor de los niños prestando socorro de emergencia (heridas) y de otro tipo; por ejemplo, gafas para las personas con problemas de la vista. En 2004, 4.200 alumnos se beneficiaron de gafas correctoras.

Becas escolares 2000-2001

Enseñanza secundaria

Internos: 53.164 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 91.726 alumnos (648 DA por alumno)

Enseñanza media

Internos: 29.065 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 114.013 alumnos (648 DA por alumno)

Enseñanza primaria

Internos: 2.390 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 1.195 alumnos (648 DA por alumno)

Becas escolares 2004-2005

Enseñanza secundaria

Internos: 49.540 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 156.649 alumnos (648 DA por alumno)

Enseñanza media

Internos: 29.221 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 246.245 alumnos (648 DA por alumno)

Enseñanza primaria

Internos: 4.130 alumnos (1.296 DA por alumno)

Con media pensión: 1.816 alumnos (648 DA por alumno)

Apoyo para la adquisición de manuales escolares

El Gobierno de Argelia estableció, en el marco de la solidaridad nacional, la concesión de un subsidio de escolaridad, por valor de 2.000 DA, a los alumnos cuyos padres perciban un ingreso equivalente o inferior a 8.000 DA mensuales.

Créditos concedidos en el marco del programa de apoyo a los niños pobres escolarizados

Año	2001	2002	2003	2004
Créditos*	4.400	6.000	6.000	6.000

*En millones de DA.

Número de niños beneficiados

Año			
2001	2002	2003	2004
2.200.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000

2 f) Protección de los niños que necesitan otras formas de atención, en particular el apoyo a las instituciones que la prestan

Créditos concedidos a las instituciones de protección de los niños

Tipo de establecimiento	Centros especializados de rehabilitación y centros especializados de protección (CSR Y CSP)	Hogares para niños asistidos (FEA)	Hogares de acogida para niños huérfanos (FAO)	Total*
Año				
2003	556.599.000	410.541.000	75.791.000	1.042.931.000
2004	693.432.000	526.780.000	87.345.000	1.307.557.000
2005	724.215.000	528.612.000	81.849.000	1.334.676.000

* Unidad = dinares argelinos (DA).

2 g) Programas y actividades para prevenir toda forma de maltrato, explotación sexual y laboral de los niños, y para protegerlos de esas prácticas

- a) Se brindó capacitación para instructores a un primer grupo de 35 psicólogos, en colaboración con Terres des Hommes (ONG suiza).
- b) Un equipo multisectorial de Argelia participó en un seminario de formación sobre el maltrato, realizado en Lausana.
- c) Se creó un grupo para luchar contra el fenómeno del maltrato, teniendo en cuenta cinco aspectos:
 - 1) La situación en Argelia (legislación, estructuras, importancia de las estadísticas);
 - 2) La promulgación de leyes;

- 3) La prevención (actividades de comunicación social);
 - 4) La formación de trabajadores sociales;
 - 5) El aspecto curativo.
- d) Se brindó formación destinada a los nuevos directores de las instituciones.
 - e) Se organizaron actividades de formación (seminario, taller sobre la madre soltera y el hijo privado de familia).
 - f) Los tres centros nacionales de formación especializada brindan formación sobre la lucha contra el maltrato de los niños en las instituciones. Paralelamente a esa actividad, el Ministerio de Trabajo y Solidaridad Nacional tiene previsto crear un Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de carácter social en favor de los niños. Los objetivos de este proyecto se centran en los aspectos sociales y de la salud, relacionados con la prevención y la detección de los riesgos de enfermedades y el uso indebido de drogas, asistencia psicológica, educativa y familiar a niños y adolescentes en peligro moral, y las denuncias y la transmisión de información relativa a los niños maltratados.

En la parte relativa al trabajo se proporcionan más detalles.

2 h) Información adicional

La enseñanza del idioma tamazight, en sus distintas variantes, se introdujo en los colegios y liceos en el año escolar 1995/96. A partir del año escolar 2005/06, la enseñanza del tamazight comenzará a partir del cuarto año de enseñanza primaria. Para ello se han elaborado programas escolares y manuales para cada nivel escolar. Los responsables son profesores especializados en tamazight, que reciben formación en el empleo para adaptarse a los nuevos programas.

2 i) Programas y servicios para niños abandonados

Paralelamente a la colocación de niños abandonados en instituciones, existe un mecanismo de ayuda social mediante el cual se les puede colocar en un medio familiar, para lo cual se asigna un subsidio al hogar de guarda.

El monto del subsidio es distinto si el niño es sano o discapacitado.

- Niño sano: 1.300 DA mensuales;
- Niño discapacitado: 1.600 DA mensuales.

Además, en el marco de la ayuda a la infancia, se brinda asistencia financiera especial a los lactantes abandonados en los servicios de maternidad de los hospitales.

2 j) Programas destinados a los refugiados

Los programas destinados a los niños refugiados saharauíes son establecidos por las autoridades encargadas de la educación nacional. La Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados, la UNESCO y las demás instituciones especializadas del sistema de las Naciones Unidas, en cooperación con el Ministerio Saharaui de Educación Nacional, contribuyen a la realización de esta labor que cuenta con el apoyo del Gobierno de Argelia (impresión de manuales, material didáctico, mobiliario, etc.).

2 k) Justicia de menores y rehabilitación de delincuentes juveniles

Desde hace mucho tiempo se reconoce que la justicia aplicable a los adultos no se adapta a los menores. Se ha impuesto una justicia de menores que tiene en cuenta su grupo de edad para poder protegerlos. En ese sentido, la legislación prevé procedimientos flexibles. En el tomo III del Código de Procedimiento Penal se establecen normas relativas a los menores delincuentes (arts. 442 a 492). En materia de delito, sólo pueden aplicarse al menor de 18 años una o varias de las siguientes medidas de protección o rehabilitación:

- 1) La entrega al menor a sus padres, a su tutor o a una persona digna de confianza;
- 2) La aplicación del régimen de libertad vigilada;
- 3) El ingreso del menor en una institución o un establecimiento público o privado de educación o formación profesional, habilitado a tal efecto;
- 4) El ingreso en un centro médico o medicopedagógico habilitado;
- 5) La colocación al cuidado del servicio público encargado de la asistencia social;

- 6) El ingreso en un internado habilitado para acoger a menores delincuentes en edad escolar.

Excepcionalmente, en el caso de los menores de más de 13 años y si el juez de menores lo considera indispensable en razón de las circunstancias o de la personalidad del delincuente, puede condenarlo a una pena de prisión o a una multa, formulando una motivación especial de su decisión. Cada tribunal cuenta con una sección de menores.

En cada tribunal de distrito se confía a uno o a varios magistrados, seleccionados por sus atribuciones y por el interés que prestan a los menores, la función de juez de menores y son nombrados por decreto del Ministro de Justicia. La sección de menores está integrada por un juez de menores, un presidente y dos asesores elegidos también con los mismos criterios.

El juez de menores es ante todo un educador que se preocupa por proteger a los menores en conflicto con la ley, de ahí la necesidad de dar prioridad a las medidas de protección y rehabilitación y dejan las medidas represivas como último recurso. Sin embargo, las medidas represivas deben cumplir con ciertas normas esenciales como las siguientes:

- a) El delincuente que no ha cumplido 13 años de edad no puede ser colocado, ni siquiera con carácter provisional, en un establecimiento penitenciario;
- b) Si se decide que un menor de 13 a 18 años debe ser objeto de una condena penal, la pena se pronunciará conforme a los criterios siguientes:
 - Si se le ha condenado a muerte o a cadena perpetua, la pena impuesta será de 10 a 20 años de prisión;
 - Si se le ha condenado a una pena de reclusión o una pena de prisión por un tiempo determinado, la pena impuesta será la mitad de la que correspondería a un mayor de edad (art. 50 del Código Penal);
 - Si el menor o su representante legal no han elegido a un defensor, el juez de menores designará o pedirá al presidente del colegio de abogados que designe un defensor de oficio;

- En caso de crimen o delito, cuando el menor tenga cómplices o coautores mayores de edad el juez de instrucción separará el asunto concerniente al menor y lo remitirá a la sección de menores.

El Ministerio de Justicia ha establecido entre sus prioridades la modernización de los métodos para tratar a los menores privados de libertad mediante la adopción de una estrategia de reinserción a fin de evitar la reincidencia. Toda medida de reinserción pasa primero por una etapa de rehabilitación que fomenta el sentido de la dignidad y el valor de la persona para asumir un papel constructivo en la sociedad mediante una ayuda psicológica y un seguimiento permanente. Con ese propósito, los dos centros especializados de rehabilitación de menores (que dependen del Ministerio de Justicia) con capacidad para acoger de 100 a 120 personas, cuentan con profesionales que brindan asistencia psicológica a cada niño privado de libertad con el propósito de paliar el comportamiento desviado del menor y combatir la reincidencia.

Otras medidas incluyen:

- La organización de actividades de esparcimiento y distracción para los menores;
- La promoción de la educación y la formación profesional al permitir que los menores tengan acceso a la enseñanza y la alfabetización y a los talleres de formación profesional sabiendo que en ningún diploma que obtengan se indicará que se obtuvo en un establecimiento penitenciario;
- La firma de dos convenios con el UNICEF y el Movimiento Scout Musulmán de Argelia, cuyos aspectos principales son la rehabilitación psicológica de los menores y su reinserción social mediante:
- La organización de actividades culturales y educativas, campañas de sensibilización sobre problemas sociales como el alcoholismo y la toxicomanía;
- La organización de concursos de dibujo;
- La organización de visitas educativas y culturales;
- El equipamiento de dos estadios en dos centros de readaptación de menores;

- La elaboración de folletos y afiches sobre los distintos problemas sociales;
- La organización de un seminario internacional sobre el tema: "La toxicomanía entre los jóvenes: prevención y terapia".
- La organización de cinco sesiones de formación destinadas al personal que se ocupa de los menores (jueces de menores, psicólogos, asistentes sociales y jefes de barrio encargados de menores) a fin de que colaboren y reflexionen sobre las maneras en que el equipo multidisciplinario puede ocuparse mejor de los menores;
- La organización de sesiones de formación destinadas a los jueces de menores sobre los aspectos jurídico y psicológico del cuidado de esos menores, en el marco de la formación continua, en relación con los temas siguientes:
 - La Convención sobre los Derechos del niño;
 - El papel del juez de menores con respecto a la atención jurídica de los menores;
 - La reinserción social de los menores;
 - El informe que presenta al psicólogo el juez de menores;
 - La atención psicológica de los menores delincuentes.

3. Niños privados de su entorno familiar y separados de sus padres

3 a) Niños separados de sus padres

No existen estadísticas sobre esta cuestión ya que por lo general son los familiares los que siempre se ocupan de esos niños. Los abuelos paternos o maternos, las tías, los tíos y primos siempre están dispuestos a ocuparse del menor y a darle el amor, el afecto y la educación que brindan a sus propios hijos. Por lo tanto, el hecho de que los familiares desempeñen esa función hace que resulte aleatorio e incluso muy difícil mantener estadísticas al respecto.

3 b) Niños alojados en instituciones

Número de niños privados de su entorno familiar y colocados en instituciones, por año

Nº	Tipo de establecimiento	Número de establecimientos	Capacidad de alojamiento	Número de internos		
				2002	2003	2004
1	Hogares para niños asistidos (FEA)	32	2.548	1.245	1.700	1.700
2	Hogares de acogida para niños huérfanos (FAO)	4	290	244	230	132
Total		36	2.838	1.489	1.930	1.832

3 c) Niños privados del entorno familiar colocados en hogares de guarda (*kafala*)

Años	Categoría	Colocación en hogares de guarda		Total
		<i>Kafala</i> nacional	<i>Kafala</i> en el extranjero	
2002		1.987	188	2.175
2003		1.644	303	1.947
2004		1.030	245	1.275

4. Niños con discapacidad

4 b) Colocados en instituciones (véase 3 b))

4 c) Que asisten a escuelas especiales

Número de niños discapacitados colocados en instituciones, por año

Nº	Tipo de establecimiento	Número	Capacidad de acogida	Número de internos		
				2002	2003	2004
1	Escuelas para jóvenes ciegos	17	2.350	1.254	1.340	1.491
2	Escuelas para jóvenes sordos	33	4.660	3.382	3.690	3.300
3	Centros para niños con insuficiencias respiratorias	6	1.240	400	320	196
4	Centros medicopedagógicos para niños inadaptados mentales	75	6.840	5.010	4.530	5.674
5	Centros medicopedagógicos	3	310	225	260	225

	para niños con discapacidades motoras					
	Total	134	15.400	10.271	10.140	10.886

4 e) Integración de los niños con deficiencias sensoriales en los centros educativos que dependen del sector de la educación nacional

Además de los establecimientos creados para niños con discapacidades importantes (sordos y ciegos), que ofrecen educación especializada en las 35 escuelas para jóvenes sordos y las 16 escuelas para jóvenes ciegos, el Ministerio del Empleo y la Solidaridad Nacional, en colaboración con el Ministerio de Educación Nacional, ha creado un mecanismo para promover la integración escolar de los niños que presentan discapacidades leves.

Esta forma de integración sigue siendo el método prioritario de la política nacional en la materia a fin de ofrecer el máximo de oportunidades a los niños discapacitados de integrarse lo antes posible en un entorno natural de vida. Además del programa de estudios ordinario, se les ofrece apoyo pedagógico, psicológico y ortofónico.

Incorporación de los niños discapacitados en el sistema educativo ordinario

Tipo de enseñanza	Años		
	2002	2003	2004
Preescolar	48	46	89
Escolar	254	328	417
Total	302	374	506

4 f)

La escolaridad es gratuita y obligatoria para los niños hasta los 16 años de edad, es decir, los ciclos de enseñanza primaria y secundaria (véase el cuadro correspondiente al párrafo 7 a).

5. Atención de la salud

5 a) Tasas de mortalidad infantil y en la niñez

El plan nacional de lucha contra la mortalidad infantil aprobado en 1984 fue reforzado y revisado con respecto a los objetivos y estrategias previstos a partir de 2000, a fin de integrar las

nuevas necesidades de atención de la salud teniendo en cuenta la evolución reciente. En la actual estructura de la mortalidad, la mortalidad neonatal representa una proporción importante de las defunciones infantiles (65%). La mortalidad derivada de la maternidad, pese a una reducción sistemática de más del 50% que la situaba en 99,5 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2004, sigue registrando niveles que se consideran inaceptables teniendo en cuenta las posibilidades. De acuerdo con los compromisos contraídos por el país a nivel internacional y a nivel nacional, los objetivos previstos para 2015 consisten en reducir en un 30% las tasas actuales de mortalidad neonatal y derivada de la maternidad. Desde el punto de vista cualitativo de los servicios, ello implica brindar una atención global e integrada a la salud de la madre y del recién nacido en el marco del programa nacional de atención perinatal, definido en marzo de 2003 e institucionalizado en abril de 2005. Cabe señalar al respecto la publicación en 2005 del decreto ejecutivo por el que se normaliza la organización y el funcionamiento de los servicios de atención neonatal y perinatal, así como la institución del formulario relativo a la defunción perinatal y neonatal (en proceso de validación).

Además de la introducción en 2002 del programa de vacunación contra la hepatitis B poco tiempo después del nacimiento, el programa ampliado de inmunización tiene por objeto erradicar para 2005 la poliomielitis, así como el sarampión y la difteria.

El enfoque cualitativo que prevaleció a fines del decenio de considerar a la población como un elemento fundamental de las estrategias de desarrollo económico y social dio lugar en el ámbito sanitario a la creación de servicios de salud reproductiva, de salud de los adolescentes y de los jóvenes así como de otros grupos de población, como los ancianos.

El mecanismo institucional de financiación de programas tanto a nivel nacional como local ha mejorado considerablemente.

Mediante el último decreto (junio de 2000) por el que se organiza la administración central del Ministerio de Salud, se fortaleció la Dirección sobre Población con la creación de la Subdirección de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Desde entonces, la Dirección de Acciones Especiales de Salud cuenta, además de la Subdirección de Salud en sectores específicos, con subdirecciones de protección sanitaria de grupos en dificultad y de promoción de la salud mental.

Estructura y evolución de las tasas de mortalidad infantil

Indicadores	1985-1989*	1990-1994*	1995-1999*	2000-2002*	2004
Mortalidad neonatal (0 a 1 mes)	24,0	22,0	20,2	20,5	19,8***
Mortalidad postneonatal (1 a 12 meses)	27,0	18,6	14,1	10,7	10,6***
Mortalidad de lactantes (0 a 1 año)	50,9	40,6	34,3	31,2	30,4**

* Datos de investigaciones.

** Datos corregidos, Oficina Nacional de Estadísticas.

*** Datos estimados del Ministerio de Salud, Población y Reforma Hospitalaria.

La estimación para el año 2004 muestra la siguiente evolución en los indicadores:

Indicadores (por 1.000)	2004
Mortalidad de lactantes (0 a 1 año)	30,4
Mortalidad después del año (1 a 4 años)	5,3
Mortalidad infantil y de lactantes (0 a 4 años)	35,5

Según los datos de dos encuestas modelos (Pap Child de 1992 y EASF de 2002) y las estadísticas del estado civil correspondientes a 2004, la tasa de mortalidad de lactantes pasó en ese período de 40,6 por 1.000 a 30,4 por 1.000, es decir, hubo una disminución de 11 puntos.

La mortalidad infantil y de lactantes también registró una disminución, al pasar de 46,6 por 1.000 a 35,5 por 1.000, respectivamente. Cabe destacar la proporción mínima correspondiente a la defunción infantil (1-4 años) y a la defunción post neonatal (grupo de edad de los recién nacidos de 1 a 12 meses), que representó sólo 34,5% de las defunciones infantiles en 2004, en comparación con un 50% en 1992. Ello muestra claramente la reducción de los factores de riesgo de defunción debidos al entorno y al ambiente del niño, así como los efectos de los programas nacionales establecidos para combatir la mortalidad causada por factores exógenos (programa ampliado de inmunización, enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias).

De manera concomitante, la mortalidad neonatal, que tiende a aumentar en proporción (que representa actualmente un 65,5% de las defunciones infantiles), condiciona, en consecuencia, fuertemente los progresos que puedan alcanzarse en las tasas de mortalidad infantil.

Como en todas partes del mundo, las tasas de mortalidad infantil entre las mujeres son considerablemente inferiores que entre los varones. Por ejemplo, en 2004, la tasa de mortalidad infantil entre las mujeres fue de 28,5 por 1.000 y de 32,3 por 1.000 entre los varones.

5 b) Tasas de inmunización

Cobertura de la inmunización infantil

La notificación de enfermedades de declaración obligatoria está reglamentada por el decreto ministerial de 17 de noviembre de 1990 y por una circular ministerial que define las modalidades de vigilancia de dichas enfermedades. Los principales objetivos del Programa Ampliado de Inmunización son la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión, la difteria y el tétanos neonatal. Esos objetivos se basan en la aplicación de estrategias adaptadas a las distintas enfermedades que se pretende combatir. La tasa de vacunación para el conjunto de vacunas es superior al 80%. En el caso de la vacuna antituberculosa (BCG) la tasa es del 98% y en el de la vacuna contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos (DPT) es del 93%.

Evolución de las tasas de vacunación de rutina

(En porcentaje)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
BCG	91	92	87	93	94	94	94	95	97	97	97	98	98
DPT P1	88	91	82	86	86	88	88	89	91	92	92	93	93
DPT P2	86	85	78	81	80	83	84	85	87	89	88	89	90
DPT P3	82	78	73	75	74	77	79	80	83	85	83	86	87
Vacuna contra el sarampión	74	68	69	69	69	75	74	75	78	79	78	81	84

Tasas de morbilidad infantil

Evolución de las enfermedades del programa ampliado de inmunización

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Sarampión: Incidencia por 100.000 habitantes	7,46	34,51	11,28	8,97	18,88	50,02	9,14
Tétanos: total de casos registrados, incluidos casos de tétanos neonatal	38	34	10	-	-		
	27	19	10	15	4	3	4
Difteria: Incidencia por 100.000 habitantes	0,12	3,49	0,01	0,01	0,00	0,02	0,02
Tos ferina: Incidencia por 100.000 habitantes	0,10	0,04	0,10	0,46	0,18	0,07	0,02
Poliomielitis: Número de casos declarados	2	1	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda: número de casos declarados	-	48	83	124	86	56	73

Fuente: Dirección de Prevención, Ministerio de Salud, Población y Reforma Hospitalaria.

Las enfermedades controlables por vacunas ya no constituyen un problema de salud pública importante como lo demuestra el número sumamente reducido de casos anuales del conjunto de enfermedades. Con excepción del sarampión, que mostró una tendencia epidémica en 2003, en los grupos de edad más avanzada que la de los beneficiarios del programa la evolución epidemiológica se ha mantenido estable desde principios del decenio.

Desde 1997 no se ha notificado ningún caso de poliomielitis. El elemento esencial de la vigilancia de esta enfermedad es la investigación de todas las parálisis flácidas agudas entre los niños menores de 15 años.

El siguiente cuadro contiene una evaluación de las actividades de inmunización en las escuelas, del año académico 1999/00 al año académico 2003/04.

	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
	(En porcentaje)				
Tasa de vacunación Primer año de enseñanza primaria	89	81	94	96	96
Tasa de vacunación Sexto año de enseñanza primaria	88	83	94	95	94
Tasa de vacunación Primer año de enseñanza secundaria	87	78	92	94	91

Durante el año 2003-2004, las tasas de vacunación para las distintas clases beneficiarias se mantuvieron estables, superando el 90% de la cobertura en todas ellas.

5 c) Estado nutricional de los niños

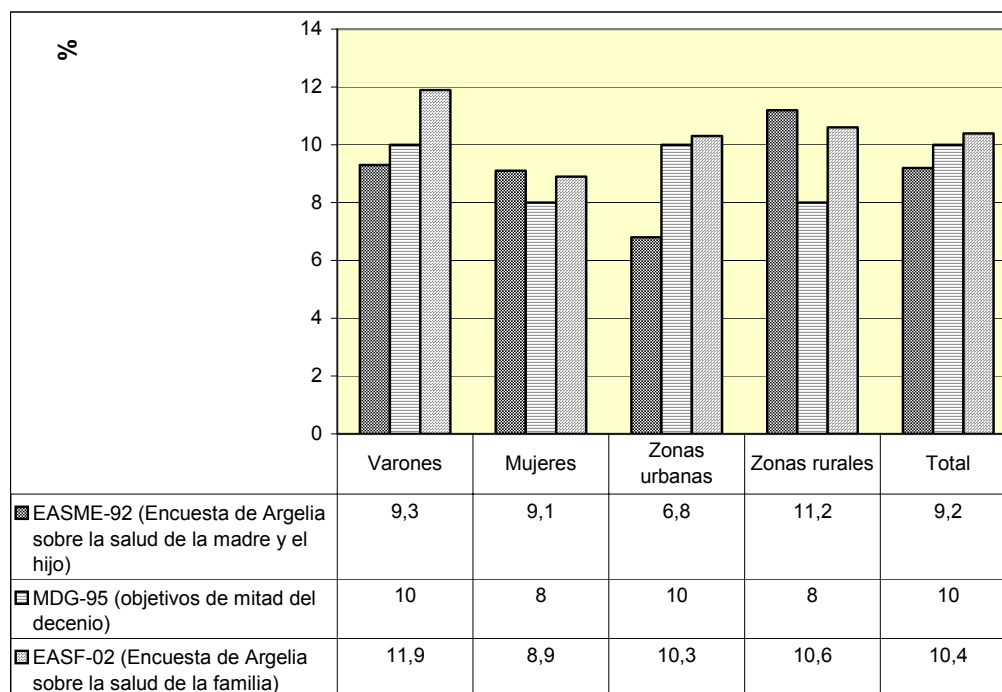
Evolución del estado de los niños menores de 5 años que sufren malnutrición (1992-2002)

Indicadores	Papchild (1992)	Papfam (2002)
Retraso moderado en el crecimiento	12,8	12,3
Retraso grave en el crecimiento	5,3	6,8
Retraso en el crecimiento	18,1	19,1
Detención moderada del crecimiento	4,0	4,6
Detención grave del crecimiento	1,4	2,9
Detención del crecimiento	5,5	7,5
Peso moderadamente inferior al normal	7,7	7,9
Peso considerablemente inferior al normal	1,5	2,5
Peso inferior al normal	9,2	10,4

Gráfico

Evolución del índice de insuficiencia ponderal moderada de los niños entre 1992 y 2002

(En porcentaje)



Las tendencias reflejan claramente el predominio de índices de malnutrición en las zonas rurales, como consecuencia de factores socioculturales (hábitos alimenticios) en ciertas regiones del país y algunas veces económicos en el caso de las familias más pobres.

Sin embargo, el estancamiento del índice de malnutrición es el resultado de valores diferenciados por zonas urbana y rural. De hecho, las zonas urbanas registraron un aumento importante, de 6,8% en 1992 a 10,3% en 2002, que podría atribuirse a la modernización de los modos de vida y al comportamiento alimentario de la población, lo que ha dado lugar a las carencias nutricionales, como lo demuestra el aumento proporcional de ese índice entre los niños mayores de 24 meses. Cabe destacar al respecto que la lactancia materna, elemento estratégico de prevención nutricional, sigue siendo poco común y no se prolonga lo suficiente, y que las formas de destete que se utilizan con más frecuencia no son apropiadas y constituyen un riesgo. De hecho, en 1995, en el grupo de edad de 0 a 4 meses (MDG) el 56% de los niños fueron

amamantados exclusivamente y en 2000 solamente un 15,9% (EDG) (objetivos de final del decenio). En 2002, un 10,4% de los lactantes (EASF) de 1 a 3 meses fueron amamantados exclusivamente. Cabe señalar que en 1995 el 54% de los niños de 6 a 9 meses recibieron un complemento alimentario y en 2000 solamente un 38%. Además, se observa que las niñas son menos propensas a la malnutrición que los varones.

Evolución de los indicadores demográficos, sociales y de salud

La transición demográfica, caracterizada por una reducción drástica de la natalidad y de la mortalidad, ha tenido repercusiones importantes en la estructura de la población por edad, concretamente una disminución en proporción y en número de las personas de menos de 20 años, un aumento del grupo de población en edad activa y el inicio de un proceso de envejecimiento, lo que refleja una mayor longevidad.

Cabe recordar que la mortalidad general que se situaba en 16,4 por 1.000 en 1970 se redujo en cerca de 50% (49,1%) entre 1980 y 1990 y en 23,3% entre 1990 y 2000. Entre 2000 y 2004, la tasa de mortalidad general se estabilizó en cerca de cuatro fallecidos por 1.000. En 2004, la tasa bruta de mortalidad se situó en 4,36 fallecidos por cada 1.000 habitantes.

5 d) VIH/SIDA

Evolución de las tasas de incidencia del VIH/SIDA (por 100.000)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
VIH/SIDA (al 31 de diciembre) (Número de casos en porcentaje)	1.316 (0,00437)	1.533 (0,00500)	1.697 (0,00546)	1.861 (0,00592)	2.069 (0,00649)	2.363 (0,00731)
Adultos (como porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad)	728 (0,00447)	769 (0,00481)	996 (0,00574)	1.097 (0,00616)	1.233 (0,00675)	1.599 (0,00855)
Mujeres (como porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad)	192 (0,00238)	248 (0,00314)	293 (0,00342)	329 (0,00374)	388 (0,00431)	683 (0,00714)
Niños (como porcentaje de la población de 0 a 14 años de edad)	42 (0,00041)	48 (0,00043)	59 (0,00059)	62 (0,00062)	71 (0,00071)	81 (0,00081)

Fuente: Ministerio de Salud.

5 e) Salud de los jóvenes y los adolescentes

La salud de los jóvenes y los adolescentes es objeto de atención continua a nivel sectorial, en el marco de la salud escolar y universitaria, y desde una perspectiva multisectorial que incluye a la sociedad civil. Cabe destacar las actividades realizadas en colaboración con los ministerios competentes como: la creación de la red de unidades de detección y seguimiento (1.463 en 2003) y de medicina preventiva en las universidades (unas 100), la ampliación de la red de centros de información y de animación para los jóvenes en todas las *wilayas* del país; y la integración de los conceptos de salud reproductiva, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), tras el estudio cualitativo realizado en 2002 sobre la evaluación de las necesidades de los jóvenes en la materia. Esas actividades destinadas principalmente a promover comportamientos favorables a la salud, la preparación para una paternidad responsable, la prevención de infecciones de transmisión sexual, enfermedades de transmisión sexual y el SIDA; la lucha contra el tabaquismo, la toxicomanía y la violencia, son organizadas por las autoridades públicas con el apoyo de organismos internacionales (FNUAP, OMS, UNICEF, ONUSIDA).

Las actividades destinadas a los jóvenes y los adolescentes se centran esencialmente en la elaboración de programas de información, educación, y comunicación a través de una red sectorial que incluye al sector estatal, las ONG, incluidas las asociaciones de jóvenes, así como los medios de comunicación se han fortalecido gracias a la formación de personal de enlace y a la intensificación de las actividades de educación entre compañeros. Durante los últimos años la firme voluntad política al más alto nivel se ha traducido en la creación de espacios especializados para la atención de la salud de los jóvenes y los adolescentes en las estructuras públicas de salud. Cabe señalar al respecto la creación de un centro "amigo de los jóvenes" como proyecto experimental en la capital así como la creación de centros de detección anónima y voluntaria de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA entre los jóvenes en algunas *wilayas*.

5 f) Atención sanitaria para los niños

Atención sanitaria prestada a los niños entre 1998 y 2003

Número de niños/año	1998	2000	2002	2003
Médico generalista	16.783	17.078	18.046	18.348
Pediatra	687	755	821	865
Partera	5.523	6.020	6.508	6.580

	Niños menores de 18 años		
	2000	2002	2003
Médico generalista	737	678	658
Pediatra	15.334	14.907	13.955
Partera	2.091	1.860	1.835

6. Violencia contra los niños

En el contexto de la elaboración del estudio del Secretario General sobre la cuestión de la violencia contra los niños, el Viceministro encargado de la Familia y la Condición de la Mujer procedió a la elaboración de una estrategia nacional para combatir la violencia contra los niños, en la que participaron los representantes de los ministerios competentes, y con la colaboración del UNICEF en el marco de un estudio realizado por un experto de Argelia.

La estrategia nacional para combatir la violencia contra los niños, que se basa en un enfoque sistémico, pone de relieve el carácter multidimensional de la violencia al insistir en los aspectos físico, jurídico, social, sexual y del comportamiento en los diversos aspectos de la vida del niño: en el seno de la familia, en el entorno escolar, en otras instituciones sociales o en los lugares públicos.

Esta estrategia nacional para combatir la violencia contra los niños adopta un enfoque global que abarca las esferas de prevención, intervención, protección, tratamiento y reinserción de las víctimas de la violencia en la sociedad.

7. Derecho a la educación

7 a) Tasa de alfabetización

Evolución de la tasa de escolaridad de los niños de 6 a 14 años según el sexo

(En porcentaje)

Año	Varones	Mujeres	Total
1966	56,80	36,90	47,20
1977	80,80	59,60	70,40
1987	87,75	71,56	79,86
1998	85,28	80,73	83,05
2002	95,00	92,10	93,60
2004*	97,60	95,18	96,44

* Estimación del Ministerio de Salud, Población y Reforma Hospitalaria.

7 b) Tasa de escolaridad en los distintos ciclos

Número de alumnos por ciclo de enseñanza

Año escolar	Enseñanza primaria	Enseñanza media	Enseñanza secundaria
2000/01	4.720.950	2.015.370	976.862
2001/02	4.691.870	2.116.087	1.041.047
2002/03	4.612.574	2.186.338	1.095.730
2003/04	4.507.703	2.221.795	1.122.395
2004/05	4.361.744	2.256.232	1.123.123

Proporción de personas de más de 10 años analfabetas, por sexo

(En porcentaje)

Año	Varones	Mujeres	Total
1966	62.30	85.40	74.60
1977	46.60	72.60	59.90
1987	30.75	56.66	43.62
1998	23.65	40.27	31.90
2002	18.20	35.00	26.50
2004*	17.05	33.79	25.30

* Estimación del Ministerio de Salud, Población y Reforma Hospitalaria.

7 c) y d) Certificado de escolarización primaria y secundaria, repetición de curso y abandono de los estudios

Durante la presentación del informe se facilitarán a los miembros del Comité datos detallados al respecto.

7 e) Proporción alumnos/docente/clase

La concentración de la población argelina en el norte del país, debido a su mayor viabilidad económica, hace que la distribución de los alumnos alcance cifras muy dispares. Como en todas partes, se advierte una fuerte presión en los grandes centros urbanos, unas tasas medias, en términos relativos, en las mesetas altas y unas tasas considerables en la zona meridional central y en el extremo sur, proporción que tiene su reflejo en lo tocante al profesorado, pues existe un número excedentario en ciertas zonas y deficitario en otras. Con la implantación de un mapa escolar se está procurando corregir los desequilibrios entre la distribución irregular de la población escolar y el número de profesores.

8. Justicia

8 a) y b)

A continuación figura el número de menores de 18 años acusados de haber cometido un delito y de entre ellos, el número que ha sido condenado por la justicia:

- En 2002: 464 acusados; 210 condenados.
- En 2003: 58 acusados; 210 condenados.
- En 2004: 510 acusados; 220 condenados.
- Tipos de infracciones: robo; asesinato; homicidio y lesiones no intencionales; agresión física; abusos deshonestos; uso indebido de sustancias; posesión ilegal de armas blancas.

La duración de la pena de privación de libertad oscila entre un mes y diez años de cárcel.

8 c)

Hay dos lugares de detención para los menores de 18 años que tienen problemas con la ley, que son el Centro de Reeducción y Reinserción de Menores, SETIF y el Centro de Reeducción y Reinserción de Menores, GDYEL. Entre los dos suman 280 plazas para menores.

8 d)

El número de menores de 18 años detenidos en esos dos centros ha sido:

- En 2002: SETIF: 97, GDYEL: 150; en total, 247 menores.
- En 2003: SETIF: 67, GDYEL: 100; en total, 167 menores.
- En 2004: SETIF: 88, GDYEL: 96; en total, 184 menores.

8 e)

El número de internos menores de 18 años en establecimientos penitenciarios para adultos (sección de menores) ha ascendido a:

- En 2002: Hombres: 778, Mujeres: 15; en total, 793.
- En 2003: Hombres: 462, Mujeres: 6; en total, 468.
- En 2004: Hombres: 520, Mujeres: 11; en total, 531.

9. Medidas especiales de protección de la infancia

9 a) Niños víctimas de explotación sexual

No existen estadísticas al respecto.

9 b) Menores condenados en régimen de adultos

Habida cuenta de la tendencia al aumento progresivo del número de toxicómanos y a la prevalencia de los factores de riesgo, la prevención de la drogodependencia y la asistencia a sus víctimas constituye desde el decenio de 1990 una prioridad de la sanidad. Se han ido ampliando

en consecuencia las disposiciones institucionales a partir de la creación en 1992 de una Comisión Consultiva Multisectorial bajo los auspicios del Ministerio de Salud, y en 2002 de una Oficina Nacional de Lucha contra la Droga, que depende del Jefe de Gobierno, así como de la promulgación de la Ley N° 04-18 sobre la prevención y represión del uso y del tráfico ilícitos de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas (diciembre de 2004).

A nivel sectorial, existe un Comité nacional de lucha contra las toxicomanías que se encarga de coordinar las iniciativas. En el plan de acción se reconoce, desde el punto de vista estratégico, el carácter multisectorial del problema, por lo que se ha dado cabida en él al movimiento asociativo y a los medios de comunicación, a la información, al sector de la educación y a las campañas de sensibilización de la opinión pública, sobre todo en los medios escolares y universitarios, a la normativa en materia de ocio y tiempo libre de los jóvenes, a los centros de información y de animación de la juventud (CIAJ), a los medios penitenciarios y a la implantación de infraestructuras específicas de prevención y asistencia, lo que repercute principalmente en la formación de los médicos y profesionales de la salud interesados; y a la mejora de los métodos de recopilación de datos, estudios e investigaciones. En lo tocante a las prestaciones, el objetivo consiste en abrir un "centro de desintoxicación" por región sanitaria y una estructura ligera por *wilaya*. La red dispone actualmente de dos centros de desintoxicación y de tres centros intermedios.

En cuanto a la incidencia, la media de edad en que se empieza a consumir drogas es de 17-18 años, aunque se han encontrado dos casos en edades muy tempranas, con 9 y 11 años, respectivamente. La modalidad más habitual es la politoxicomanía (psicotrópicos, alcohol y cannabis).

9 c) Niños que trabajan

No obstante el artículo 15 de la Ley N° 90-11, de 21 de abril de 1990, relativa a las relaciones de trabajo, que estipula que la edad mínima exigida para la contratación no podrá ser inferior a los "16 años", y prohíbe cualquier tipo de explotación económica del menor, las autoridades públicas han abierto un plazo de reflexión y concertación, mediante el establecimiento en marzo de 2003 de una "Comisión nacional para luchar contra el trabajo de los niños", bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social.

La Comisión examinará prioritariamente:

- La prevención en lo tocante a los jóvenes escolares, alumnos de colegios, institutos, centros y organismos de formación públicos y privados;
- La información y la sensibilización de la opinión pública en general por lo que hace a los estragos del trabajo precoz en los niños;
- Las posibles medidas de adaptación para introducirlas en la legislación vigente;
- La implicación de los colaboradores sociales y del movimiento asociativo en la aplicación práctica de las medidas de prevención y de lucha contra el trabajo de los menores;
- La reinserción, a nivel social y escolar, del niño en dificultades.

Además, Argelia ha ratificado la recomendación N° 190 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo, en su 87ª sesión, celebrada en Ginebra (Convención N° 182, de 17 de junio de 1999).

1. Referencias y normas internacionales

Pasando a las disposiciones internacionales, Argelia se ha comprometido a tomar todas las medidas legislativas, reglamentarias y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos por la normativa internacional. Para no perder de vista el objetivo de otorgar una protección especial al niño, Argelia ha ratificado varios convenios, entre los que cabe destacar:

- El Convenio N° 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo, 1973, ratificado el 30 de abril de 1984;
- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989, ratificada el 19 de diciembre de 1992;

- El Convenio Internacional N° 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 17 de junio de 1999. Fue ratificado por Argelia el 28 de noviembre de 2000;
- La Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, aprobada en Addis Abeba, en julio de 1990 y ratificada por Argelia el 8 de julio de 2003.

2. Actividades de la Comisión intersectorial de prevención y de lucha contra el trabajo infantil

Cabe resumir las iniciativas llevadas a cabo en el marco de la prevención de la lucha contra el trabajo infantil de la siguiente manera:

El Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social, con la colaboración del Centro Árabe de Administración del Trabajo y el Empleo de Túnez, que depende de la Organización Árabe del Trabajo (OAT), organizó los días 22, 23 y 24 de septiembre de 2002 un seminario sobre el papel de la administración del trabajo en la lucha contra el trabajo infantil.

Este seminario congregó a expertos nacionales e internacionales, a representantes de varios departamentos ministeriales, así como de organizaciones sindicales de trabajadores y empleadores y de asociaciones juveniles.

Tras haber debatido los problemas que plantea el trabajo infantil, los participantes convinieron, por unanimidad, en la necesidad de implantar un sistema de prevención, pues el fenómeno del trabajo de los menores tiene repercusiones negativas sobre el crecimiento del niño, su salud física y mental, así como sobre el desarrollo económico y social del país.

El Ministro de Trabajo y de la Seguridad Social ha establecido una Comisión intersectorial de prevención y lucha contra el trabajo de los niños que está compuesta por representantes del sindicato UGTA y de 11 departamentos ministeriales.

Entre las misiones que le han sido asignadas a esta Comisión permanente que debe elaborar medidas preventivas de lucha contra el trabajo de los menores, está la de coordinar la intervención de los diferentes departamentos ministeriales dentro del marco de un plan de acción nacional.

Otra tarea que le ha sido encomendada consiste en centralizar los datos disponibles en el seno de cada departamento ministerial referido a la situación de los niños en Argelia y poner en marcha un estudio que permita delimitar el fenómeno y contribuir a la aplicación de la estrategia nacional de lucha contra el trabajo infantil.

Como es consciente del valor de las medidas de sensibilización e información, la Comisión Intersectorial optó por celebrar jornadas de información destinadas a los padres de alumnos, dada su importancia para un desarrollo armonioso de la personalidad del niño.

Por ello, en el período comprendido entre el 3 y el 17 de mayo de 2004 se han celebrado 14 jornadas de información y sensibilización enfocadas hacia los padres de alumnos, en colaboración con la Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Alumnos y con la participación de los sectores de la educación, la salud y los asuntos religiosos.

Dentro de ese mismo marco, en el primer día del curso escolar 2004/05, se impartió también una lección inaugural a los niños escolarizados en la que se trataba el tema de los derechos del niño y las consecuencias del fenómeno del trabajo infantil.

Además, en el contexto de la aplicación del Plan Nacional de prevención y de lucha contra el trabajo infantil, la Comisión Intersectorial estudió y formuló una serie de propuestas relativas a:

- La sensibilización y movilización de la sociedad, los sindicatos, los empleadores, los medios de comunicación, los menores y sus padres;
- La revisión de los procedimientos y consecuencias penales de los delitos cometidos en el ámbito del trabajo infantil;
- La aplicación de un programa específico de control, asesoramiento e información, en especial en el sector agrícola.

3. Encuestas y estudios realizados

En 2001, la Inspección General del Trabajo llevó a cabo una encuesta de la que se desprende que, sobre una muestra de 5.847 empresas visitadas, con unos efectivos laborales

globales de 16.895 trabajadores, había 95 jóvenes que no habían alcanzado la edad legal para acceder al trabajo, es decir, un porcentaje del 0,56%.

Por otra parte, el Instituto Nacional del Trabajo, en colaboración con la OIT, realizó en 2004 un estudio sobre el trabajo infantil y sus consecuencias. El estudio se dividió en tres apartados: menores escolarizados que trabajan, menores no escolarizados que trabajan y menores que nunca han sido escolarizados.

Los análisis se basaron en una muestra constituida por 2.146 menores de entre 6 y 17 años de edad, pertenecientes a 12 *wilayas* (Ghardaïa, Ain Temouchent, Sidi Belabbes, Tiaret, Mostaghanem, Médéa, Tipaza, El teref, Guelma, Argel, Djelfa, Tébessa).

Según los resultados obtenidos, el número de niños que figuran en el censo como trabajadores asciende a 559, es decir al 26% del total de la muestra, y se trata en su mayoría (74,60%), de varones. Se dividen a su vez entre los que están escolarizados y trabajan, que representan el 15,9%, y los que trabajan solamente y que representan el 10,2%. Ello indica que el hecho de trabajar cuando el niño tiene edad de estar escolarizado o el hecho de no haber asistido nunca a la escuela no son los únicos factores determinantes en el fenómeno del trabajo infantil.

En la etapa comprendida entre los 6 y 15 años, el 82% de los niños trabajan ocasionalmente, mientras que los que trabajan de forma continua no representan más que el 18%.

En términos generales, los niños son empleados por miembros de su familia (y en especial por sus parientes más próximos) en un porcentaje muy alto en el sector rural.

El estudio ha indicado igualmente que el primer objetivo que tiene el niño es ayudar a la familia a atender las necesidades de sus miembros (en el 42,36% de los casos analizados) mientras que el 36,66% lo hace para sufragar sus gastos personales.

En cuanto a la franja de edad de 16 a 17 años, los niños trabajan, sobre todo en el medio urbano, como vendedores ambulantes (54%) y, en segundo lugar, como camareros, mientras que en el medio rural, lo que predomina es el trabajo agrícola (91%) y la mayoría trabaja siete días a la semana, lo que supone un 32%, seguidos de los que trabajan seis días a la semana, o sea

un 20%. Esos resultados indican claramente que la duración del trabajo es importante en esa categoría.

Por último, ese estudio no reveló en absoluto la existencia en Argelia de aspectos inhumanos, degradantes, de explotación extrema o de las peores formas de trabajo infantil.

Por lo demás, el Instituto Nacional del Trabajo ha puesto en marcha un estudio sobre el trabajo infantil y sus consecuencias. Se ha planteado fundamentalmente con el criterio de analizar las prácticas en materia de trabajo infantil y la situación de las normas legislativas y reglamentarias aplicables al respecto, con miras a elaborar una estrategia común a todos los sectores en lo tocante a la lucha contra el trabajo infantil.

El número de menores que trabajan incluidos en la encuesta se eleva a 559, es decir al 26%. Se dividen entre los que están escolarizados y que representan el 15,9%, y los que trabajan solamente que representan el 10,2%.

Por otra parte, los niños que se dedican únicamente a ir a la escuela representan una cifra importante, puesto que supera el 60% del conjunto de los niños de la encuesta.

La distribución de los niños clasificados en la muestra como trabajadores se desglosa del siguiente modo:

Niños escolarizados: 54% - Niños no escolarizados que trabajan: 31% - Niños que nunca han sido escolarizados: 15%.

Por nivel escolar:

Nivel de enseñanza media y superior: 44% - Nivel de enseñanza primaria: 41%
- Analfabetos: 15%

Por sexo:

Varones: 74,60% - Niñas: 25,40%

Según el tipo de ocupación:

- Continuada: 18% - Ocasional: 82%

Según la edad del primer trabajo:

- 12 a 15 años: 53,60%; 9 a 11 años: 44,5%; 6 a 8 años: menos del 3%

Actividades predominantes de los niños que trabajan:

Para los varones, la venta: 44% - Para las niñas, la artesanía: 39%

Empleadores:

Los propios padres: 57,4% - Parientes próximos: 37%

Condiciones generales de trabajo:

Duración diaria del trabajo, de 4 a 8 horas: 50%

Varones: de 4 a 8 horas al día en el sector de la construcción, obras públicas e hidráulicas y en actividades de venta y artesanía.

Niñas: de 1 a 3 horas al día como vendedoras ambulantes, artesanas, en el campo y como trabajadoras domésticas.

Los niños, en un 50%, declaran que el trabajo es cansado.

Remuneración: en efectivo: 64% - En especie: 4% - De las dos maneras: 10%
- No responden: 22%

Niños que trabajan, de 16 a 17 años

Medio urbano: vendedores ambulantes: 54% - Camareros: 44,40%

Medio rural: trabajos agrícolas: 91%

Empleos mayoritarios:

Trabajadores agrícolas: 58,30%; Camareros: 55,60%; Obreros en el sector de la construcción, obras públicas e hidráulicas: 65%; Artesanos: 63,60%.

Empleados por un pariente próximo: 32% para los varones - 38% para las niñas.

Duración del trabajo

Siete días a la semana: 32%; seis días a la semana: 20%; de cuatro a seis horas al día: 23,20%.

De la encuesta no se desprende que haya ninguna forma inhumana, degradante o de explotación extrema del niño en Argelia.

(Ratificación por Argelia del Convenio N° 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999).

9 d) Menores solicitantes de asilo, refugiados y desplazados

Como los menores refugiados no están separados de sus familias y viven en el seno de la comunidad, los organismos humanitarios de las Naciones Unidas se ocupan directamente de ellos. Argelia es un país que ofrece un asilo generoso a las personas en espera de que se resuelva el problema que ha ocasionado su huida del país.

B. Medidas generales de aplicación

1. Aplicación de las recomendaciones del Comité de las Naciones Unidas

a) Armonización de la legislación interna

Se han puesto en marcha también una serie de proyectos de ley y normativas (véase parte III) para hacer efectivas las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño por lo que hace a la necesidad de armonizar las leyes internas sobre la infancia.

Se ha presentado por otra parte un proyecto de ley sobre la organización y promoción de acciones sociales. En él se definen los ejes esenciales de la protección e inserción social de las categorías vulnerables de personas, entre las que se encuentran los niños en dificultades. En el proyecto se dedican varios capítulos a los niños privados de familia y en peligro moral o a los que hayan cometido delitos, a los carecen de medios y a los más pequeños.

Se ha previsto la adopción de medidas de protección social, de educación en entornos protegidos y en entornos abiertos y de inserción social y profesional.

El objetivo de este proyecto de ley, además de lograr la aprobación de una ley marco que establezca los derechos y prerrogativas de esta franja de la población, consiste en reunir en un contexto unificado y concertado la totalidad de los textos por los que se rige ese segmento de la población.

b) Iniciativas de sensibilización

- Organización de numerosos actos a fin de divulgar la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la preparación de fascículos y folletos destinados a los niños, distribuidos para conmemorar el 1º de junio;
- Celebración de períodos de sesiones en las dos Cámaras del Parlamento (Asamblea y Senado) dedicados a los niños, durante los cuales los menores formularon preguntas sobre sus derechos;
- Aplicación de un sistema de información y de gestión estadísticas referente a una parte de las disposiciones de la Convención, sobre todo en lo tocante a la educación especializada, la inserción social, los mecanismos de ayuda social y las poblaciones vulnerables.
- Preparación de programas sectoriales, de ámbito nacional, que tengan en cuenta una serie de objetivos del informe de las Naciones Unidas, y principalmente los relativos a la educación infantil, preescolar y la protección de los niños;
- Elaboración de un programa de cooperación conjunta con las ONG, y, en particular, con Handicap International, Terre des Hommes y el UNICEF, en las esferas de:
 - Formación de personal especializado para centros específicos. (Maltrato, cuidados maternos, síndrome hospitalario...);
 - Reforma y dotación de las estructuras de acogida para los niños privados de familia (0-6 años);
 - Financiación de jornadas de estudio;
 - Suministro de material didáctico para los niños hipoacúsicos.

- Primer seminario regional sobre la infancia en peligro moral y físico, Ain-Témouchent, 15 de octubre de 2003;
- Segundo seminario regional sobre la infancia en peligro moral y físico, El Djelfa, 23 y 24 de febrero de 2004;
- Jornada de estudio en torno a la Convención sobre los Derechos del Niño, con la participación del Centro de información y de documentación sobre los derechos del niño y de la mujer (CIDDEF) y del UNICEF, en el Instituto Nacional de Sanidad, el 9 de diciembre de 2003;
- Primera Conferencia Nacional sobre las preocupaciones de los jóvenes y los niños, con la participación de la Organización Nacional de Asociaciones de Protección de la Infancia, en el Centre des Loisirs Scientifiques, Argel, los días 1º y 2 de junio de 2004;
- Tercer seminario regional sobre el niño en tres espacios: la familia, la escuela y la sociedad, celebrado en Ourgla, 25 de septiembre de 2004;
- Seminario sobre la violencia ejercida contra los niños, organizado en la Escuela Superior de la Magistratura, Argel, el 16 de septiembre de 2005.

2. Hasta la fecha no se ha invocado de modo directo ante los tribunales la Convención de las Naciones Unidas. Los abogados consideran que la legislación nacional ofrece un repertorio suficiente de textos y de referencias para tramitar sus demandas.

3. Avances registrados en la revisión del Código de la Familia (Ley N° 84-11, de 9 de junio de 1984) y el Código de la Nacionalidad Argelina (Decreto N° 70-86, de 15 de diciembre de 1970).

La Ley N° 84-11, de 9 de junio de 1984, por la que se aprueba el Código de la Familia, ha sido modificada para adaptarse mejor a los cambios sociales, culturales y económicos de la sociedad y, para ajustarla asimismo, a los convenios internacionales ratificados por Argelia, y, en particular, a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las principales modificaciones afectan a la naturaleza del contrato, el consentimiento, la edad mínima para contraer matrimonio y la poligamia.

Contrato matrimonial: Se basa fundamentalmente en el consentimiento de los esposos, por ser un elemento imprescindible que, de no existir, acarrea la nulidad del matrimonio.

- Se ha otorgado a la mujer mayor de edad capacidad plena para contraer matrimonio. No obstante, los menores sólo pueden contraer matrimonio con la autorización de sus tutores.
- El cónyuge menor de edad ha adquirido la capacidad de promover una acción en justicia por lo que respecta a los derechos y obligaciones derivados del matrimonio.
- En el caso de los dos cónyuges se ha fijado en 19 años la edad mínima para contraer matrimonio. Sin embargo, el juez puede conceder una dispensa de edad por justa causa o en caso de necesidad, habida cuenta de la capacidad para contraer matrimonio de ambas partes.
- Es imprescindible que los futuros esposos presenten un certificado médico en el que se acredite que no padecen ninguna enfermedad ni tienen ningún otro riesgo que contraindique el matrimonio.
- Se ha limitado la poligamia mediante el establecimiento de nuevas condiciones que el esposo debe cumplir antes de concertar un nuevo matrimonio. En ese sentido, tiene la obligación de:
 - Informar a la primera esposa y a la futura esposa;
 - Solicitar la autorización al presidente del tribunal, que debe verificar el consentimiento de la esposa anterior y de la futura esposa y la capacidad del marido de ofrecer las mismas condiciones a ambas, así como los elementos necesarios para la vida conyugal;
 - En caso de dolo, cualquiera de las esposas puede acudir a los tribunales para solicitar el divorcio;

- El nuevo matrimonio contraído en ausencia del consentimiento para contraerlo, podrá ser anulado si no ha sido consumado.
- Ambos cónyuges podrán estipular ahora en el contrato de matrimonio todo lo que consideren de utilidad y, en especial, lo relativo a la poligamia y el trabajo de la esposa.
- Se ha admitido la posibilidad de recurrir a las pruebas científicas modernas para establecer la filiación.
- Se han modificado las disposiciones relativas al divorcio y sus consecuencias, en aras de un mayor equilibrio entre los dos esposos.
- La esposa puede solicitar el divorcio por incompatibilidad de caracteres con el esposo, así como por violación de las cláusulas estipuladas en el contrato de matrimonio.
- También se ha revisado el orden prioritario del derecho de custodia del niño. Se ha situado al padre justo después de la madre, seguido de la abuela materna y de la abuela paterna, considerando que el padre está más cerca de sus hijos.
- Se ha otorgado a la madre la posibilidad de suplir al padre en ciertos actos administrativos y de otra índole, en caso de ausencia o de impedimento de éste.

Código de la Nacionalidad Argentina: Decreto N° 70-86, de 15 de diciembre de 1970.

El objetivo de la revisión del Código de la Nacionalidad Argentina residía en ajustar su normativa a los convenios internacionales ratificados por Argelia y, en especial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las principales modificaciones introducidas en el Código de la Nacionalidad Argentina por el decreto N° 05-01, de 27 de febrero de 2005, afectan a:

- La transmisión por la madre de la nacionalidad argentina de origen;
- La adquisición de la nacionalidad argentina por matrimonio con una argentina o un argentino en determinadas condiciones fijadas en el Código de la Nacionalidad;

- La prueba de la nacionalidad argelina de origen por la filiación derivada de los ascendientes por línea materna nacidos en Argelia.

4. Refuerzo de los mecanismos y procedimientos de recopilación de datos sobre la Convención

Aunque no exista un centro coordinador para las estadísticas relativas a las actividades destinadas a la infancia, cada departamento ministerial relacionado por sus atribuciones con los derechos del niño dispone de las estadísticas pertinentes al respecto.

6. Actividades de la Comisión Consultiva para los derechos humanos

El mandato de la Comisión Consultiva abarca la totalidad de las categorías y derechos, entre los que se encuentran los del niño. A través de las misiones que le son encomendadas, la Comisión participa en la divulgación de la Convención, gracias sobre todo a los encuentros, jornadas de estudios y seminarios.

La Comisión es independiente, puesto que las autoridades públicas que la integran no tienen poder de decisión.

7. Información sobre la colaboración establecida entre el UNICEF y el Instituto Nacional de la Magistratura

La formación constituye una de las prioridades del país, por lo que, dentro del marco de la formación continua de los magistrados y, en especial, de los jueces de menores, se están organizando una serie de sesiones de formación a lo largo del período comprendido entre 2002 y 2006. Se ha prestado una atención especial a los jueces de menores debido a la importancia del papel que les ha sido asignado en la salvaguardia y protección de la infancia. Esas sesiones de formación se enmarcan en el programa de colaboración entre el UNICEF y la Escuela Superior de la Magistratura (ESM).

El objetivo principal de dicho programa de formación consiste en mejorar las modalidades de protección de los menores contra todos los peligros, así como la protección de los derechos del niño.

8. Otras medidas

Medidas tomadas a raíz del estudio sobre los niños de la calle realizado en 2001 por el Centro Nacional de Estudios y Análisis para la Población y el Desarrollo (CENEAP):

A. Adopción del mecanismo SAMU ENFANTS (gestionado por el centro DAR ERAHMA, que acoge a los niños con dificultades sociales)

Un equipo compuesto fundamentalmente por psicólogos y educadores especializados recorre las calles para recoger a los niños desde la primera infancia hasta los 18 años. Con ello se pretende facilitar la reinserción social de esos menores. A este grupo pertenecen fundamentalmente los niños de la asistencia pública, los huérfanos, las víctimas de divorcios, los niños maltratados y las víctimas de distintas vicisitudes socioeconómicas del país.

Número de niños asistidos en 2001

En el centro mencionado *supra* han encontrado acogida 130 niños y adolescentes:

- a) 42 con carácter permanente e integrados en los siguientes sistemas educativos:
 - 25 han sido escolarizados;
 - 12 se han incorporado a la formación profesional;
 - 5 permanecen en el centro debido a su corta edad.

- b) 88 con carácter temporal de los que:
 - 60 se han beneficiado de la reintegración familiar;
 - 18 han sido trasladados a otros centros;
 - 10 se han marchado voluntariamente.

En el grupo escolarizado se ha registrado una tasa de éxitos del 45%.

Número de niños asistidos en 2002

150 niños y adolescentes pasaron por el centro, de los que:

- a) 48 con carácter permanente (30 escolarizados, 10 se han incorporado a la formación profesional, 8 de corta edad);
- b) 108 con carácter temporal, que se han distribuido del siguiente modo:
 - 80 se han beneficiado de la reintegración familiar;
 - 10 se orientaron hacia otros centros.

En el grupo escolarizado se ha registrado una tasa de éxito del 55%.

Número de niños asistidos en 2003

125 niños y adolescentes pasaron por el centro de los que:

- a) 30 con carácter permanente (24 escolarizados, 4 se han incorporado a la formación profesional y 2 de corta edad):
- b) 95 con carácter temporal (55 reintegrados a su familia, 15 orientados hacia otros centros, 15 que se marcharon voluntariamente).

Número de niños asistidos en 2004

El centro acogió 42 niños, de los que 12 han sido reintegrados al seno familiar.

B. Dispositivo de asistencia a personas sin hogar (el grupo abarca también a niños)

En el año 2004, el Ministerio de Solidaridad Nacional llevó a cabo una iniciativa durante la temporada de invierno en beneficio de las personas sin hogar.

Sobre un total de 9.388 personas alojadas en instalaciones *ad hoc*, se detectaron 1.583 niños comprendidos en las siguientes franjas de edades:

De 0 a 9 años 872 casos;

De 10 a 19 años 711 casos.

9. Difusión de la Convención

Tras su ratificación, la Convención se publicó en lengua árabe y se tradujo al francés en el *Boletín Oficial*. Como se pide en la segunda parte de la lista de cuestiones, se han adjuntado al presente documento dos ejemplares de los textos correspondientes. El *Boletín Oficial* puede consultarse en el sitio joradp.dz. Cabe citar otras publicaciones relativas a los derechos del niño, como las siguientes:

- Una antología de textos referentes a la protección del niño, publicada por la Escuela Superior de la Magistratura, 2005;
- Una guía de los derechos del niño, publicada por el Ministerio de Solidaridad Nacional y Familia, en colaboración con el UNICEF, 1999;
- Un folleto en lengua árabe sobre los niños en Argelia, diseñado y redactado por el Viceministro encargado de la Familia y de la Condición de la Mujer (MCFCF), 2005;
- Una documentación sobre los niños en peligro moral y físico, *Revue Rissalat El Oussra*, N° 2, editada por el MCFCF, 2004;
- Una carpeta sobre los derechos del niño, *Revue Rissalat El Oussra*, N° 7, editada por el MCFCF, 2005.

10. Iniciativas de sensibilización y formación en materia de derechos humanos

Además de las iniciativas de sensibilización emprendidas con motivo de la celebración de los diferentes acontecimientos relacionados con los derechos humanos, pueden mencionarse los siguientes actos específicos:

- Jornada de estudio sobre las actividades de los jueces de menores, el 28 de junio de 2004, en el Centro nacional de formación de personal especializado de Birkhadem, Argel.
- Sesión de formación sobre las modalidades de prestación de asistencia a los menores que pueden adoptar los jueces de menores y los directores de centros especializados

para menores, organizada por el Ministerio de Justicia en la Escuela Superior de la Magistratura de Argel, el 19 de abril de 2005, en colaboración con el UNICEF.

- Módulo de introducción a los derechos humanos incluido en los programas de formación de los agentes de policía.
- Módulo de enseñanza de los derechos del niño, que se ha incorporado al programa de enseñanza primaria.
- En mayo de 2004, el Ministerio de Educación Nacional y los representantes del CICR en Argel firmaron un protocolo de acuerdo sobre la difusión de las premisas y principios del derecho internacional humanitario en los centros escolares. Posteriormente, del 20 al 23 de junio de 2004, entre los preparativos para la aplicación del acuerdo, se organizó un taller de formación para un grupo de docentes, con motivo de la inauguración del curso escolar 2004/05.

11. Cooperación con las organizaciones no gubernamentales

Las iniciativas de Argelia en materia de derechos humanos se han caracterizado asimismo por la apertura a las ONG internacionales que trabajan en ese ámbito. Las múltiples visitas efectuadas a Argelia por los representantes de varias ONG les han permitido comprobar los progresos realizados y verificarlos *in situ*, sin olvidar los avances logrados en la promoción de los derechos del niño.

PARTE III

Nuevos proyectos de ley o leyes promulgadas

El interés otorgado por Argelia a la infancia se refleja en varios textos legislativos que reconocen al niño un gran número de derechos, pero aunque han facilitado la prestación de asistencia a la infancia, esas leyes promulgadas resultan aún insuficientes. Además, la protección del niño exige un marco jurídico y reglamentario y mecanismos susceptibles de garantizar realmente su protección, sobre todo en lo tocante al niño delincuente o al menor inmerso en una situación difícil.

La Secretaría General del Gobierno está estudiando en la actualidad un proyecto de ley al relativo a la protección del niño puesto en marcha por el Ministerio de Justicia.

El objetivo de ese proyecto de ley estriba en implantar normas y mecanismos de protección de la infancia, articulados en torno a la armonización de la legislación argelina con los instrumentos internacionales ratificados.

Dicho proyecto de ley abarca en sus disposiciones generales varios principios inspirados en los instrumentos internacionales sobre los derechos del niño, entre ellos:

- La determinación de la mayoría de edad del menor a los 18 años;
- La enumeración de los derechos de que disfruta el niño sin discriminación alguna;
- La consagración del principio del interés superior del niño;
- La plasmación del principio en virtud del cual el niño debe estar asociado a todas las medidas y decisiones judiciales que le afecten;
- La creación de un fondo nacional para la protección de la infancia, etc.

En su título II, sobre la protección de los niños en peligro, el proyecto de ley reconoce el derecho de los niños en peligro a la protección social y judicial y propone la creación, bajo los auspicios del Presidente de la República, del cargo de delegado nacional para la protección de la infancia al que se le puede someter cualquier atentado cometido por cualesquiera personas contra los derechos del niño. Contará con la asistencia, al nivel de la *wilaya* de un delegado de *wilaya* que podrá adoptar, con miras a proteger al niño, las disposiciones oportunas que otorguen prioridad a la permanencia del niño en el seno de su familia. El delegado de *wilaya* buscará, junto con el niño y su familia, las medidas más adecuadas. Procederá a las gestiones necesarias para garantizar el bienestar del niño y se pondrá en contacto con el juez de menores cuando le parezca imposible dejar al niño en su familia.

Además, el Viceministro Encargado de la Familia y de la Condición de la Mujer ha elaborado un proyecto de decreto ejecutivo en lo tocante a la creación del Consejo Nacional de la Familia y la Mujer, que prevé la designación de una comisión "para los niños". Hay también un nuevo proyecto de ley en vías de adopción relativo a la salud. Incorpora disposiciones de amplio alcance por lo que hace al acceso a los métodos de reproducción asistida de los diferentes grupos de la población, sobre todo las parejas y los jóvenes, a la salud mental, la prevención y las medidas contra la violencia, la protección de las personas en dificultades y las categorías específicas (infancia, juventud y adolescencia, madres en apuros...). Este proyecto de ley otorga asimismo a la asistencia de los ciudadanos en materia de salud una dimensión global sociosanitaria y redefine al propio tiempo el sistema nacional de salud, a la vez que identifica a los órganos, instrumentos y participantes a nivel nacional y descentralizado, con miras a apoyar y ofrecer una base jurídica y reglamentaria a las reformas del sector de la sanidad. Ese texto de ley introduce igualmente, a la luz de los progresos biomédicos y tecnológicos, un capítulo importante de bioética que integra, en particular, las disposiciones específicas de reproducción asistida, que ha alcanzado una difusión considerable en todo el país.

Nuevas instituciones

En enero de 2002 se creó el cargo de Viceministro encargado de la Familia y de la Condición de la Mujer. Como se ha señalado en otras secciones de este documento, y dentro del marco de sus atribuciones, se han adoptado varias iniciativas destinadas a la promoción y a la protección de la infancia.
