



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/ERI/3
17 de octubre de 2007

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITE DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS
PARTES CON ARREGLO AL ARTICULO 44 DE LA CONVENCION**

**Informes periódicos segundo y tercero que los Estados Partes
debían presentar en 2006**

ERITREA^{*,}**

[14 de junio de 2007]

* El informe inicial presentado por Eritrea se publicó en el documento CRC/C/41/Add.12. El examen de dicho informe en el Comité se publicó en los documentos CRC/C/SR.865 y 66, y CRC/C/15/Add.204.

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

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
SIGLAS Y ABREVIATURAS		4
ERITREA: INDICADORES BASICOS		6
RESUMEN.....		7
INTRODUCCION	1 – 8	11
I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACION.....	9 – 29	12
A. Efectividad de los derechos del niño (art. 4)	9 – 22	12
B. Difusión amplia de los principios y disposiciones de la Convención (art. 42)	23 – 27	15
C. Amplia difusión de los informes (art. 44, párrafo 6)	28 – 29	16
II. DEFINICION DEL NIÑO (art. 1)	30 – 34	16
III. PRINCIPIOS GENERALES	35 – 53	17
A. Principio de no discriminación (art. 2)	35 – 37	17
B. Principio del interés superior del niño (art. 3)	38 – 43	18
C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6)	44 – 49	19
D. Respeto de la opinión del niño (art. 12).....	50 – 53	20
IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES.....	54 – 77	21
A. Nombre y nacionalidad (art. 7).....	54 – 58	21
B. Libertad de expresión (art. 13).....	59 – 65	22
C. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14).....	66 – 70	23
D. El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas cruels, inhumanos o degradantes (art. 37, inciso a).....	71 – 77	24
V. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA.....	78 – 107	25
A. Dirección y responsabilidades de los padres (arts. 5 y 18).....	79 – 82	25
B. Separación del niño de sus padres (art. 9)	83 – 86	26
C. Reunión de los huérfanos (art. 10).....	87 – 95	27
D. Adopción (art. 21).....	96 – 97	29
E. Servicios de hogares para grupos de niños a nivel de la comunidad	98 – 100	29
F. Instituciones.....	101 – 103	30
G. Traslados ilícitos y retención ilícita (art. 11)	104	31
H. El abuso y el descuido del niño (art. 19).....	105 – 107	31
VI. SALUD Y BIENESTAR FUNDAMENTALES	108 – 228	32
A. La supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6, párrafo 2).....	108 – 190	32
1. Enfermedades transmisibles	120 – 151	36
2. Otras enfermedades transmisibles	152 – 155	44
3. Programa ampliado de inmunización	156 – 172	45
4. Los efectos del medio ambiente en la salud de los niños	173 – 181	48
5. Prácticas tradicionales nocivas	182 – 190	50
B. Niños con discapacidades (art. 23)	191 – 200	52
C. Salud y servicios sanitarios (art. 24).....	201 – 211	54

ÍNDICE (continuación)

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
D. Seguridad social y servicios de guarda (arts. 26 y 18).....	212 – 216	56
E. Nivel de vida (art. 27).....	217 – 228	57
VII. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES.....	229 – 318	60
A. Objetivos de la educación (art. 29).....	229 – 232	60
B. La educación, en particular la formación y orientación profesionales (arts. 28 y 29).....	233 – 306	61
C. El esparcimiento y las actividades culturales y recreativas (art. 31)	307 – 318	81
VIII. MEDIDAS DE PROTECCION ESPECIALES.....	319 –364	83
A. Niños en situaciones de emergencia.....	319 – 333	83
1. Niños refugiados y otros niños desplazados (art. 22).....	319 – 330	83
2. Los niños y los conflictos armados (art. 38), y la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños (art. 39).....	331 – 333	85
B. Los niños y la administración de la justicia de menores (art. 40).....	334 – 339	86
C. Los niños en situaciones de explotación (art. 34).....	340 – 364	87
1. La explotación económica, en particular el trabajo de los niños (art. 32).....	340 – 353	87
2. Uso indebido de drogas (art. 33).....	354	90
3. Explotación y abuso sexuales del niño (art. 34).....	355 – 359	91
4. Venta, trata y secuestro de niños (art. 35).....	360 – 361	92
5. Niños pertenecientes a minorías o de origen indígena.....	362 – 364	93
IX. CONCLUSION.....	365 – 369	93
ANEXO: Datos e información estadísticos sobre los niños menores de 18 años.....		95

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AIEPI	Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia
AMFVI	Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización
AND	Autoridad Nacional de Desminado
AOE	Atención obstétrica de emergencia
APD	Asociaciones de padres y docentes
ASI	Actividades subnacionales de inmunización contra el sarampión
CAT	Centro de Alimentación Terapéutica
CCTE	Código Civil de transición de Eritrea
CeH	Cuidados en el hogar
CEPI	Cuidado y educación de la primera infancia
CPTe	Código Penal de transición de Eritrea
CRSE	Comisión de Refugiados y de Socorro de Eritrea
DIPI	Desarrollo Integrado de la Primera Infancia
DNI	Días nacionales de inmunización contra la poliomielitis
DNLP	Dependencia Nacional de Lucha contra el Paludismo
DSC	Donantes de sangre contratados
DSV	Donantes de sangre voluntarios
EFTP	Educación y formación técnicas y profesionales
ENT	Enfermedades no transmisibles
EPHTS	Enfoque participatorio a favor de la higiene y la transformación del saneamiento
EPT	Educación para Todos
ESA	Estrategia de Seguridad Alimentaria
ESDE	Encuesta Sanitaria y Demográfica Eritrea
ESV	Especialidad en el salvamento de vidas
FDI	Formadores de instructores
GdEE	Gobierno del Estado de Eritrea
HCN	Hospitales de consulta nacionales
IRA	Infecciones respiratorias agudas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
SCD	Servir a Cada Distrito
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MdA	Ministerio de Agricultura
MdDN	Ministerio de Desarrollo Nacional
MdE	Ministerio de Educación
MdI	Ministerio de Información
MdJ	Ministerio de Justicia
MDN	Mesa Directiva Nacional
MdP	Ministerio de Pesca
MdS	Ministerio de Salud
MGF	Mutilación genital femenina
MSE	Munición sin estallar
MTBS	Ministerio de Trabajo y Bienestar Social
MTI	Mosquiteros tratados con insecticidas
NCL	Niños en conflicto con la ley
NCD	Niños con discapacidades

OAC	Oficina de Asuntos Culturales
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEC	Oficina del Estado Civil
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OND	Organización Nacional de Desminado
ONEE	Oficina Nacional de Estadística y Evaluación
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPV	Orientación y pruebas voluntarias
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PAMC	Programa de Ahorro y Microcréditos
PCPE	Proyecto de Código Penal de Eritrea
P-DELP	Documento provisional de Estrategia de Lucha contra la Pobreza
PDSE	Programa de Desarrollo del Sector Educativo
PEI	Programa Eritreo de Inmunización
PFA	Parálisis flácida aguda
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRC	Programa de rehabilitación a nivel de la comunidad
RBM	Roll Back Malaria
SAP	Servicio de atención prenatal
SES	Servicios de extensión sostenibles
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TBM	Tasa bruta de matrícula
TIC	Tecnologías de la información y de las comunicaciones
TNM	Tasa neta de matrícula
TRO	Terapia de rehidratación oral
TSP	Técnicos en salud pública
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNJEE	Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes Eritreos
UNME	Unión Nacional de Mujeres Eritreas
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VSP/IST	VIH/SIDA, paludismo, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis

ERITREA: INDICADORES BASICOS

I. General

Superficie territorial: 124.320 km²
Población: 4 millones de habitantes
Porcentaje anual de crecimiento: 2,6 %
Densidad de habitantes por km²: 36,7

II. Indicadores sociales

Tasa de alfabetización en la población de más de 15 años cumplidos: 56 %
Asistencia a la escuela preprimaria, como porcentaje del grupo de edad: 16,3 %
Matrícula en la educación elemental en 2005, como porcentaje del grupo de edad: 71,7 %
Matrícula en la escuela secundaria inferior en 2005, como porcentaje del grupo de edad: 48,4 %
Matrícula en la escuela secundaria en 2005, como porcentaje del grupo de edad: 24 %
Mortalidad entre los niños menores de 5 años en 2004: 85 por cada 1.000 nacimientos
Tasa de mortalidad materna en 2004: 752 por cada 100.000 nacimientos vivos
Partos no asistidos en zonas urbanas en 2005: 20 %
Partos no asistidos en zonas rurales en 2005: 70 %
Vacunación contra el sarampión en 2005, como porcentaje de los niños menores de 5 años: 68 %
Vacunación contra la poliomielitis en 2005: 71,4 %
Vacunación contra la tuberculosis en 2005: 72,7 %
Vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (vacuna triple) en 2005: 71,4 %
Número de habitantes por médico en 2005: 15.000
Número de habitantes por enfermero en 2005: 3.200
Malnutrición global en 2005: 9 al 21% en todas las zonas
Incidencia de la pobreza en 2004: 66 %
Incidencia de la extrema pobreza en 2004: 37 %

III. La economía

Producto nacional bruto per capita en 2005: dólares de los EE.UU. 200
Crecimiento del PIB en 2005: 4,8 %
Agricultura como porcentaje del PIB en 2005: 16 %
Inflación en 2005: 12,4 %
Déficit fiscal como porcentaje del PIB en 2005: 20 %

RESUMEN

El Gobierno del Estado de Eritrea tiene el placer de presentar al Comité de los Derechos del Niño sus informes segundo y tercero combinados con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño. El Gobierno considera que, tomados conjuntamente con el informe inicial de Eritrea, demuestran el compromiso del país de promover la aplicación de la Convención. Las estadísticas que figuran en el anexo de este informe presentan un panorama de los esfuerzos del Gobierno por desarrollar un amplio sistema de reunión de datos sobre los niños menores de 18 años de edad, lo cual es fundamental para la formulación de políticas y programas.

Uno de los principales logros en el período que abarca este informe ha sido una mayor coordinación de políticas y mecanismos de supervisión. En 2002, el Gobierno creó el Programa Integrado de Desarrollo de la Primera Infancia de Eritrea en colaboración con el Banco Mundial y con Italian Cooperation para garantizar un enfoque integrado en todas las políticas y programas gubernamentales para la infancia. Con el fin de coordinar y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Gobierno también ha ampliado los servicios de bienestar social a nivel subregional.

Otras esferas en las que se han llevado a cabo actividades importantes desde el examen del informe inicial de Eritrea son la protección, la salud y la educación de los niños.

Los programas destinados a atender a los niños vulnerables han logrado resultados notables: se reintegraron 40.000 huérfanos a sus familias ampliadas y se proporcionaron bienes de generación de ingresos a 15.600 familias anfitrionas vulnerables. La política gubernamental de desinstitucionalización de los orfanatos se ha aplicado con éxito, como resultado de lo cual disminuyó de 1.500 en 2002 a 523 en 2005 el número de huérfanos atendidos en esas instituciones.

Se ha logrado la igualdad de acceso y de oportunidades para los niños con discapacidades en 27 subregiones en las que se aplica el Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Se ha rehabilitado a 8.000 niños con discapacidades en sus respectivas comunidades y se ha reintegrado a 3.500 niños con discapacidades a las escuelas formales con la ayuda de aparatos de asistencia y el suministro de útiles escolares.

El programa de prevención y rehabilitación para los niños de la calle se ha aplicado con éxito, dado que se ha reintegrado a 16.207 niños de la calle y en situación de alto riesgo a las escuelas formales mediante el suministro de útiles escolares. Siguiéron cursos de capacitación especializada 1.198 niños de la calle y se beneficiaron con el plan de generación de ingresos 713 familias de niños de la calle, de las cuales la mayoría (el 80 %) eran hogares encabezados por mujeres. Preocupado por los niños que tienen conflicto con la ley, el Gobierno estableció un centro de detención separado y un centro de rehabilitación juvenil. El Gobierno también ha formulado un programa para crear un servicio de libertad vigilada, que procura orientar a los niños en conflicto con la ley. El Ministerio de Justicia ha establecido salas especialmente adaptadas en las que se ventilan casos relativos a estos niños separadamente de los casos de delincuentes adultos.

Desde que el Comité examinó el informe inicial de Eritrea, el Gobierno ha construido nuevos hospitales, centros sanitarios y dispensarios, que cuentan con recursos razonables de equipo y personal. Se han prestado servicios sanitarios especializados en hospitales nacionales y regionales. Se han creado y puesto en funcionamiento en todos los hospitales centros maternoinfantiles. Se han llevado a cabo en todo el país actividades en materia de salud pública. Las madres y los niños han sido los principales beneficiarios de dichos centros y servicios. Además, el Gobierno ha creado la Escuela de Medicina de Orotta, la Facultad de Ciencias de la Salud, la Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud en Asmara y cuatro centros regionales de capacitación. Estas instituciones de capacitación lograron eficiencia operacional después de la independencia.

El Gobierno estableció centros de alimentación terapéutica que han podido atender al 46 % de los niños malnutridos, como resultado de lo cual la tasa de mortalidad disminuyó del 10,6 % en 2002 al 5,7 % en 2005. Las tasas de mortalidad han estado a partir de 2003 por debajo de la tasa aceptable de mortalidad de menos del 10 % (normas Sphere), y ello demuestra el efecto positivo de esa intervención. Otras medidas importantes que ha iniciado el Gobierno y que han beneficiado a niños y mujeres son el agregado de yodo a la sal y la fortificación de los alimentos. Desde que el Comité examinó el informe inicial de Eritrea, el Gobierno ha suministrado terapia antirretroviral a las personas afectadas por el SIDA. Como resultado del enfoque integrado, la prevalencia general del VIH parece al menos estabilizarse, y el país ha podido impedir la propagación de la epidemia a las zonas rurales.

El programa de vacunación de Eritrea ha permitido mejorar las tasas de supervivencia infantil al reducir la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades de los niños de menos de cinco años de edad. La cobertura de vacunación, que era sólo del 10 % de los niños en la fecha de la independencia, se ha elevado al 73,8 %. La poliomielitis ha sido prácticamente eliminada en Eritrea puesto que no ha habido ningún caso de virus activo desde 1997 y el país está avanzando hacia la certificación de que está libre de dicha enfermedad. Los días nacionales de vacunación realizados desde 1996 han venido logrando buenos resultados de manera constante. Resulta alentador informar que Eritrea es el primer país de la región del África oriental en eliminar el tétanos materno y neonatal. El sarampión ya no constituye una preocupación de la salud pública puesto que hay información de muy pocos casos. También tiene enorme importancia destacar que el programa de inmunización de Eritrea ha incorporado la vacunación rutinaria contra la hepatitis B desde 2002 y que se introducirá en corto plazo la vacuna contra la *Haemophilus influenza*.

El Gobierno ha elaborado un plan de acción nacional para luchar contra la mutilación genital femenina (MGF). El plan de acción nacional se basa en un enfoque dual que aspira tanto a prohibir la mutilación de las niñas como a dar apoyo a las víctimas. Se ha creado un grupo de trabajo nacional para redactar legislación sobre la abolición de la circuncisión femenina y para supervisar la rápida aplicación del plan de acción. También se han elaborado materiales de promoción sanitaria, particularmente un video documental que ha sido muy importante para cambiar el comportamiento de las comunidades. Desde el examen en el Comité del informe inicial de Eritrea, se ha puesto de manifiesto un importante éxito en el cambio de la conducta y la actitud de las comunidades con respecto a la MGF merced a una campaña nacional concertada de sensibilización.

El Gobierno del Estado de Eritrea considera la educación de los niños como un derecho humano y que todos los niños tienen derecho a la igualdad de oportunidades educativas, sin distinción alguna por motivo de su grupo étnico, idioma, sexo, religión, discapacidad o posición social. Por consiguiente, el Gobierno ha aumentado el acceso a las escuelas, particularmente para los niños desfavorecidos. Análogamente, una de las principales prioridades del Gobierno ha sido proporcionar enseñanza básica gratuita, que es obligatoria para todos los niños en edad escolar.

Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, el número de jardines de infantes y centros comunitarios rurales para niños ha aumentado en un 238,6 %. Como resultado de ello, la matrícula en las escuelas preprimarias se ha incrementado en un 111,8 %. Este logro obedece principalmente a la aplicación del Programa de Cuidado y Educación de la Primera Infancia. El número de escuelas primarias aumentó en un 23,8 % entre 2002/2003 y 2004/2005. Con respecto a la enseñanza básica, la tasa bruta de matrícula en la enseñanza primaria aumentó del 70,28 al 71,73 % y la tasa neta de matrícula se elevó del 50,13 % al 52,60 % entre 2002/2003 y 2004/2005. De modo similar, las tasas bruta y neta de matrícula en las escuelas medias se incrementaron del 44,8 al 48,42 % y del 13,80 al 21,01 %, respectivamente. La tasa bruta de matrícula en la enseñanza secundaria aumentó del 23,4 % en 2002/2003 al 24 % en 2004/2005.

Así como el Gobierno se empeña por garantizar el acceso a la enseñanza, también el mejoramiento de la calidad y adecuación de la enseñanza en todos los niveles figura entre las esferas prioritarias. En el Programa de Reforma de la Educación, que comenzó en 2003, se están introduciendo una serie de cambios a los programas de estudios, políticas, orientaciones y estrategias.

El Gobierno ha elaborado una Estrategia Provisional de Lucha contra la Pobreza y una Estrategia en materia de Seguridad Alimentaria. Se ha constituido una Mesa Directiva Nacional para guiar y supervisar la aplicación general de la Estrategia Provisional de Lucha contra la Pobreza. Está integrada por los ministerios de Desarrollo Nacional, de Agricultura, de Trabajo y Bienestar Humano, de Educación y de Salud. Bajo la supervisión de la Mesa Directiva Nacional, se ha confiado a un comité técnico integrado por representantes de los cinco ministerios sectoriales y de otros organismos gubernamentales competentes la responsabilidad de coordinar y garantizar una mejor integración, a fin de que las políticas y programas se vinculen más estrechamente con la planificación y los objetivos nacionales.

El Programa de Ahorro y Microcréditos patrocinado por el Gobierno funciona actualmente en las seis regiones y 48 sub-zobas (distritos) del país. En diciembre de 2005 contaba con 20.225 clientes activos (de los cuales el 40,6 % eran mujeres) en el programa de préstamos del primer nivel (préstamos a grupos de solidaridad), repartidos entre 267 bancos de aldea, y otros 2.284 clientes activos (de los cuales el 37,5 % eran mujeres) en el programa de préstamos del segundo nivel (préstamos individuales). Desde su comienzo, el programa ha desembolsado un total de dólares de los EE.UU. 24.890.694,54. En una evaluación realizada recientemente se ha constatado que el 90 % de los clientes con hijos en edad escolar informaron que pueden enviarlos a la escuela mejor alimentados y vestidos gracias a su participación en el Programa de Microcréditos. Pueden inferirse otros beneficios, por ejemplo en el ámbito de la salud.

Este informe demuestra también el compromiso de Eritrea para con los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la participación de los niños en conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños

en la pornografía. Eritrea firmó ambos Protocolos el 16 de febrero de 2005. Tras la firma del Protocolo Facultativo sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Gobierno formuló un plan de acción nacional de lucha contra la explotación comercial de los niños mediante enfoques preventivos y de rehabilitación.

Pese a los enormes esfuerzos desplegados a favor de los niños, continúan existiendo importantes problemas. Preocupa particularmente el sistema de protección de los niños. No obstante los amplios esfuerzos realizados desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, sigue siendo elevado el número de niños que necesitan cuidado y protección.

La malnutrición aguda de los niños de menos de cinco años es aún elevada en todas las regiones salvo la de Maekel y oscila entre el 9 y el 21 %, lo cual supera el umbral del 10 % fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La tasa de mortalidad materna es muy alta. Los niños y las mujeres son vulnerables a las carencias en materia de nutrición y micronutrición.

La reforma de la educación en Eritrea se lleva a cabo en una situación en que no hay ni guerra ni paz. Por consiguiente, y debido a la presión de los problemas económicos en el actual período de transición, los progresos no se han producido al ritmo esperado y la calidad de la enseñanza en todos los niveles sigue siendo motivo de preocupación.

La Convención sobre los Derechos del Niño es un instrumento jurídico exhaustivo para tratar la situación de los niños. Sus disposiciones abarcan derechos civiles, económicos, sociales y culturales que entrañan la necesidad de cambiar profundamente la percepción que se tiene de los niños y la forma de enfocar y establecer las políticas que determinan las condiciones de vida de los niños. El Gobierno del Estado de Eritrea reconoce que la Convención exige la asignación de recursos considerables durante un período prolongado y ha realizado la mayoría de las actividades mencionadas anteriormente con cargo sólo al presupuesto del Estado.

El Gobierno seguirá atendiendo las necesidades de los niños, especialmente en las esferas de la protección, salud y educación. Además, el Gobierno aprovechará la oportunidad que ha de brindar el examen de estos informes segundo y tercero combinados para dar detalles sobre las iniciativas tomadas desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité.

INTRODUCCIÓN

1. El presente documento contiene los informes segundo y tercero combinados de Eritrea al Comité de los Derechos del Niño (el Comité), presentados con arreglo al párrafo 1 del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño (la Convención).
2. Eritrea ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 20 de agosto de 1994. De conformidad con el artículo 49, la Convención entró en vigor para Eritrea el 7 de diciembre de 1994. El informe inicial de Eritrea con arreglo a la Convención (CRC/C/41/Add.12) fue presentado en octubre de 2002 y examinado por el Comité, juntamente con información actualizada, el 6 de junio de 2003 (CRC/C/SR.865 y 866). Dado que el segundo informe de Eritrea debía presentarse en 2001, el Comité acordó que Eritrea presentara los informes segundo y tercero combinados en la fecha en que debía presentar el tercer informe.
3. Este informe ha sido preparado de conformidad con las directrices generales del Comité de los Derechos del Niño relativas a la forma y contenido de los informes periódicos que deben presentar los Estados Partes con arreglo al párrafo 1 b) del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/C/58).
4. Este informe actualiza el informe inicial de Eritrea y destaca los cambios importantes que tuvieron lugar en las políticas y programas entre noviembre de 2002 y el 31 de diciembre de 2005, en particular aquéllos que toman en consideración las preocupaciones y recomendaciones del Comité en relación con el informe inicial de Eritrea. Las esferas en las que no se han producido novedades no son objeto de comentario en este informe: la situación con respecto a dichas esferas permanece tal como se describió en el informe inicial de Eritrea. Cuando procede, el presente informe contiene referencias cruzadas a las partes pertinentes del informe inicial de Eritrea.
5. Con el fin de no sobrecargar al Comité, el Gobierno ha procurado elaborar un informe conciso y no ha anexoado documentos con respecto a cada una de las iniciativas que en él figuran. Cuando se examine este informe, el Gobierno se complacerá en proporcionar mayor información sobre las iniciativas en que el Comité indique tener particular interés.
6. Tras la segunda reestructuración de la administración pública en 1996, el Gobierno del Estado de Eritrea tiene en el plano nacional la tarea de formular políticas, programas y la legislación pertinente en materia de formación e investigación. Asimismo, hay seis regiones administrativas: Anseba, Debub, Gas-Barka, Maekel, Mar Rojo Septentrional y Mar Rojo Meridional, que han aplicado políticas y programas y son responsables de las actividades de desarrollo en sus respectivas jurisdicciones. El Gobierno supervisa y evalúa a nivel nacional todas las actividades de las seis regiones.
7. Puesto que cada una de las seis regiones es responsable de realizar muchas de las actividades que dan efecto a la Convención, se llevaron a cabo amplias consultas con las seis regiones para elaborar este informe.
8. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) desempeñan una función importante de promoción, respeto y aplicación de los derechos de los niños mediante actividades de apoyo, prestación de servicios y recaudación de fondos. El Gobierno recabó las opiniones de

organizaciones no gubernamentales como la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes Eritreos (UNJEE) y la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) en el curso de la redacción del informe. El Gobierno agradece la asistencia y los comentarios de dichas organizaciones.

I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN

A. Efectividad de los derechos del niño (art. 4)

El Gobierno del estado de Eritrea remite a las páginas 16 a 24 del informe inicial de Eritrea y a los párrafos 7, 9, 11, 13 y 15 de las recomendaciones del Comité.

1. Legislación

9. Eritrea es un país de tradición jurídica romanista. Como tal, tiene legislación codificada, que consiste en compilaciones fehacientes, amplias y sistemáticas de cláusulas generales y principios jurídicos, divididas en Libros y Partes. Tomando en consideración las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, el Gobierno ha revisado, por intermedio del Ministerio de Justicia, la legislación de transición y ha determinado que la misma recoge en gran medida los principios y disposiciones de la Convención. Además, se introdujeron enmiendas a algunos artículos para garantizar su compatibilidad con la Convención. El Gobierno también está llevando a cabo estudios sobre el derecho consuetudinario de los diferentes grupos étnicos para detectar lagunas incompatibles con los principios y disposiciones de la Convención. Naturalmente, el Gobierno está adoptando estas medidas a su propio ritmo, dado que la plena aplicación de la Convención exige tiempo y recursos.

2. Coordinación, supervisión y recursos destinados a los niños

10. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, el Gobierno ha aumentado la coordinación de las políticas a favor de los niños.

11. En octubre de 2002, el Gobierno del Estado de Eritrea creó el Programa de Desarrollo Integrado de la Primera Infancia (DIPI) en colaboración con el Banco Mundial y con Italian Cooperation para velar por un enfoque integrado en todas las políticas y programas gubernamentales a favor de los niños. La meta de dicho programa consistía en mejorar la calidad de vida de los niños, conservando así la salud y la productividad de la población joven para el desarrollo social y económico sostenible del país, puesto que está destinado a los niños pequeños, los niños en edad escolar y los niños que necesitan medidas de protección especiales. El Gobierno estime que dicho programa contribuye a la coordinación de los programas relativos a los derechos del niño al ofrecer cuidados sanitarios, desarrollo del conocimiento y promoción de la seguridad y el afecto en la vida.

12. Desde su inicio, el DIPI ha utilizado distintos componentes para fomentar el crecimiento y el desarrollo integral de los niños. Estos componentes promueven la educación preescolar, la salud maternoinfantil y la nutrición de la madre y el niño, y prestan apoyo a los niños vulnerables, particularmente los niños de la calle y los que trabajan.

13 Otra importante iniciativa del Gobierno ha sido la ampliación de los servicios de bienestar social al nivel sub-zoba. Esta ampliación se realizó en 2005 con el fin de coordinar y supervisar la aplicación de la Convención y las actividades vinculadas con el bienestar de los niños y las

familias. Además, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2007-2011 es un instrumento valioso para que el Gobierno pueda supervisar los progresos logrados con respecto a la Convención.

14. El Gobierno considera que la creación del DIPI, la ampliación de los servicios de bienestar social a la población en general y la adopción del MANUD atienden las recomendaciones del Comité expresadas en los párrafos 9, 11 y 13 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea. Las recomendaciones se refieren al fortalecimiento de la falta de mecanismos de coordinación y a la asignación de recursos financieros y humanos suficientes, a los mecanismos de vigilancia referentes a los niños en los niveles nacional y local y a la asignación de suficientes recursos para dar efectividad a los derechos económicos, sociales y culturales de los niños, particularmente los que pertenecen a grupos económicamente desfavorecidos. Las actividades llevadas a cabo durante los últimos cinco años y el presupuesto asignado a la protección del niño y a la promoción de sus derechos se tratan en las secciones siguientes.

15. Desde el informe inicial de Eritrea, ha habido una mayor coordinación de las políticas y mecanismos de supervisión destinados a los niños en cada una de las seis regiones y en las subregiones. En todas las regiones y subregiones existe una dependencia de bienestar social responsable de coordinar las políticas que atañen a los niños. Estas dependencias a menudo funcionan como mecanismos de vigilancia con respecto a los niños, junto con el DIPI en cada región.

3. Reunión de datos

16. El Gobierno toma nota de la preocupación del Comité, expresada en el párrafo 14 de sus observaciones finales, de que hay “una falta de datos estadísticos generales y actualizados en el informe del Estado Parte”. En el párrafo 15, el Comité ha recomendado que el Estado Parte establezca un sistema de reunión de datos compatible con la Convención, que abarque a todos los niños de hasta 18 años de edad y que ponga el acento en los niños particularmente vulnerables. El Comité asimismo ha alentado a Eritrea a que utilice indicadores y datos para la elaboración de políticas y programas con miras a la aplicación y supervisión efectivas de la Convención.

17. Tras el examen del informe inicial de Eritrea, el Gobierno llevó a cabo varios estudios sobre los niños. La información que se suministra en el presente informe se relaciona con numerosos artículos de la Convención. Se proporcionan datos estadísticos actualizados sobre la estructura demográfica de la población infantil del país. Además, se cubren las esferas de la salud de los niños, la asistencia a las escuelas, los niños vulnerables y especialmente los huérfanos, los niños con discapacidades (NCD) y los niños en conflicto con la ley (NCL). Se presentan también datos demográficos sobre los niños vulnerables que recibieron servicios de bienestar social. El Gobierno tiene la intención de elaborar informes análogos a intervalos periódicos. Cuando se formulen los planes para el siguiente año, se decidirá con qué frecuencia publicar estos informes en el futuro. El contenido de dichos informes se compila a partir de los resultados de las investigaciones realizadas por diferentes ministerios y ONG. En su preparación se revisan los materiales originales y se elaboran los datos de manera que describan más adecuadamente la condición del niño en Eritrea.

18. La Oficina Nacional de Estadística y Evaluación (ONEE), el Ministerio de Desarrollo Nacional (MdDN), el Ministerio de Salud (MdS), el Ministerio de Educación (MdE) y el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS) han elaborado indicadores relativos al bienestar de los niños. Además se ofrecen datos desglosados sobre los niños desfavorecidos. El Gobierno considera que tal información será de gran utilidad con miras a los programas de intervención destinados a los niños más desfavorecidos en la sociedad.

4. Cooperación con la sociedad civil

19. En el párrafo 16 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea, el Comité observa con preocupación que "...desde 1997, el Estado Parte ha limitado estrictamente su cooperación con la sociedad civil internacional". El Comité también recomendó, en el párrafo 17, "...que el Estado Parte intensifique su cooperación con las organizaciones no gubernamentales (ONG) y considere la posibilidad de que las ONG internacionales, especialmente las que se ocupan de los derechos, y otros sectores de la sociedad civil que trabajan con niños y para ellos participen de forma más sistemática en todas las etapas de aplicación de la Convención."

20. El Gobierno del Estado de Eritrea ha establecido una firme y estrecha cooperación con organizaciones no gubernamentales internacionales y locales para fomentar la aplicación de la Convención. El programa de cooperación tiene como objetivo promover el interés nacional de Eritrea mediante la reducción de la pobreza y el logro de un desarrollo sostenible. El Gobierno cree que la aportación de las ONG debe ir dirigida a reducir la pobreza mediante el fortalecimiento de un marco para el crecimiento económico sostenible y el apoyo a las intervenciones del Gobierno que permitan a los pobres aumentar su productividad y que reduzcan la vulnerabilidad de los niños.

21. El Gobierno está aplicando las disposiciones de la Convención en colaboración con varios organismos de desarrollo que se ocupan de los niños en Eritrea, tales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Además, organizaciones como la UNME y la UNJEE llevan a cabo actividades de promoción.

22. El Gobierno reconoce la modesta función desempeñada por las ONG en la promoción, el respeto y el cumplimiento de los derechos de los niños mediante la recaudación de fondos, las actividades de promoción y el suministro de asistencia para el desarrollo destinada a la comunidad. Los niños y las mujeres se han beneficiado directamente con el aumento de los fondos provenientes de ONG internacionales y locales que se ocupan de actividades de desarrollo social tales como la educación, la salud, el abastecimiento de agua y el saneamiento, la protección de los niños y otras infraestructuras y servicios sociales.

B. Difusión amplia de los principios y disposiciones de la Convención (art. 42)

23. El Gobierno del Estado de Eritrea concede gran importancia a la promoción de la Convención. Como se describe en esta sección, el Gobierno ha emprendido medidas para cerciorarse de que las actividades de sensibilización con respecto a los principios de la Convención reciban particular atención. Mediante una serie de campañas, el Gobierno y la sociedad civil han logrado resultados notables en dar a conocer ampliamente al público los principios y disposiciones de la Convención.
24. Desde 2002, después del debido examen del informe inicial del país en el Comité, se han organizado seminarios regionales y subregionales sobre la Convención en los que participaron 10.000 miembros de la comunidad, particularmente personas influyentes y dirigentes religiosos. Asimismo, se llevó a cabo una serie de seminarios destinados a 1.000 maestros de escuela del nivel primario y del nivel secundario inferior. Entre otras cosas, los seminarios pusieron de relieve los principios de la Convención, la prevención de la violencia contra los niños y la protección de los niños contra los castigos corporales y el VIH/SIDA. Además, expertos del MTBS, del MdS, del MdE, del MdJ, de la UNME y de la UNJEE han llevado a cabo debates de grupos en los medios de comunicación de masas para dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención.
25. El MTBS ha organizado cursos de formación para la prevención de la violencia contra los niños destinados a dirigentes comunitarios; la formación se ha focalizado en cuestiones relativas a las formas de violencia contra los niños, los efectos de la violencia, la prevención de malos tratos y abusos y la ayuda a las víctimas de la violencia. También se ha debatido en estos períodos formativos cuatrimestrales la relevancia de la Convención desde el punto de vista de este tema.
26. Anualmente, en oportunidad del Día Internacional del Niño (8 de diciembre), algunos niños eritreos han organizado seminarios sobre los derechos del niño. En estas reuniones, los niños expresaron concretamente su opinión de que todos los artículos de la Convención son de cumplimiento obligatorio pero no son ampliamente conocidos. Por consiguiente, recomendaron a las organizaciones gubernamentales competentes que den a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios apropiados y activos, tanto a los adultos como a los niños. Los niños también formularon ideas sobre cómo intensificar la difusión del conocimiento de los derechos del niño. Por ejemplo, sugirieron que las escuelas organicen eventos para niños en el aniversario de la Convención y que el contenido de los programas de televisión destinados a los menores tome en cuenta los derechos de los niños.
27. Los medios de comunicación han actuado como poderosos defensores de los niños y tuvieron el papel principal de promover el conocimiento y comprensión de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se tomaron diversas iniciativas para dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención, por medios apropiados y activos, tanto a los adultos como a los niños. La radio, la televisión y los periódicos han puesto de relieve periódicamente cuestiones relativas a los niños. Se ha difundido por radio una serie de programas sobre los derechos de los niños. Se ha orientado a los productores de radio y televisión sobre una perspectiva conveniente con respecto a las cuestiones relativas a los niños. Las intervenciones de los medios de comunicación con miras a los derechos de los niños también han incluido todos

los viernes, sábados y domingos temas especiales relativos a los niños en *Hadas Eritrea* (un periódico en lengua tigrina).

C. Amplia difusión de los informes (art. 44, párrafo 6)

28. El Gobierno remite al párrafo 63 de las recomendaciones del Comité sobre la divulgación de los documentos relativos a la Convención. El MTBS ha distribuido ejemplares del informe inicial de Eritrea a todas las instituciones gubernamentales, administraciones regionales, sociedades civiles y bibliotecas públicas. También se pusieron a disposición de ONG internacionales y locales y del público interesado en general ejemplares del informe inicial del país. En total, se imprimieron y distribuyeron unos 1.200 ejemplares del informe.

29. Además se distribuyó a los miembros de los comités establecidos con arreglo a la Convención, a instituciones gubernamentales y a organizaciones no gubernamentales la respuesta de Eritrea a las preguntas del Comité con anterioridad al examen del informe inicial del país, las actas resumidas del examen de dicho informe en el Comité y las observaciones finales de éste. Se hicieron llegar las observaciones finales del Comité a las seis administraciones locales. Se tiene la intención de divulgar estos informes combinados segundo y tercero de la misma manera.

II. DEFINICION DEL NIÑO (art. 1)

30. Al examinar el informe inicial de Eritrea, el Comité recomendó, en el párrafo 19, que se lleve a cabo, con la participación de la comunidad, los dirigentes tradicionales y religiosos, y con la sociedad en su conjunto, incluidos los propios niños, un programa de sensibilización para hacer cumplir la legislación y poner freno a la práctica de los matrimonios precoces.

31. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, se ha realizado una evaluación sobre la edad mínima para contraer matrimonio en diferentes grupos étnicos, con el fin de elaborar un método de sensibilización apropiado y adecuado al entorno. El derecho consuetudinario de Eritrea no define concretamente el concepto de “mayoría de edad”. Con arreglo a las leyes consuetudinarias escritas, la mayoría de edad se desprende de la edad de nubilidad¹. Por ejemplo, el Código Consuetudinario de Loggo Chewa fija la mayoría de edad a los quince años para las personas de sexo femenino y a los dieciocho años para las de sexo masculino². La mayoría de las leyes consuetudinarias no fija concretamente la edad mínima para contraer matrimonio ni para otros actos. El derecho consuetudinario no escrito determina la mayoría de edad de acuerdo con la madurez física, las ceremonias culturales y la participación en actividades económicas. El derecho consuetudinario no escrito tiene primacía en la práctica sobre las leyes consuetudinarias escritas. Por otro lado, el artículo 1 de la Convención estipula que “...se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” La excepción que contempla el artículo 1 es compatible con la legislación consuetudinaria escrita y no escrita de

¹ DIPI, Los Derechos y Deberes de los Niños con arreglo a la Legislación Consuetudinaria escrita y no escrita de Eritrea, 2001.

Eritrea. La incompatibilidad aparece en la diferencia implícita por género para alcanzar la mayoría de edad que establece el derecho consuetudinario.

32. Reconociendo las lagunas antes descritas, el MTBS ha formulado, en colaboración con organizaciones gubernamentales y la sociedad civil, un programa de sensibilización en todo el país para fomentar el conocimiento de los derechos del niño por parte de la sociedad eritrea, haciendo hincapié particularmente en las prácticas tradicionales nocivas, con inclusión de la práctica de los matrimonios precoces.

33. En Eritrea, la radio, la televisión y los periódicos son los principales medios donde el pueblo puede encontrar información de primera mano sobre los derechos del niño y las prácticas tradicionales nocivas. Desde 2004, los medios de comunicación de masas han venido divulgando información sobre los derechos del niño, las prácticas tradicionales nocivas, particularmente la práctica de los matrimonios precoces, la prevención de los problemas sociales y la rehabilitación basada en la comunidad.

34. El MTBS ha organizado un programa de formación para movilizadores de la comunidad sobre las prácticas tradicionales nocivas y las cuestiones relativas a los matrimonios precoces. Mediante una serie de campañas, los movilizadores de la comunidad han llevado a cabo reuniones de sensibilización para sus miembros, particularmente los dirigentes tradicionales y religiosos, sobre las prácticas tradicionales nocivas en general y la práctica de los matrimonios precoces en particular. El Gobierno considera que estas campañas contribuirán a poner freno a la práctica de los matrimonios precoces.

III. PRINCIPIOS GENERALES

El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 31 y 32 del informe inicial de Eritrea y a los párrafos 21, 24 y 26 de las recomendaciones del Comité.

A. Principio de no discriminación (art. 2)

35. El Gobierno ha adoptado iniciativas que dan efecto al principio de no discriminación que figura en la Convención. El Gobierno considera que las medidas que se describen a continuación responden a las preocupaciones que el Comité expresa en el párrafo 20 de sus observaciones finales con respecto a que "...la sociedad siga discriminando a los grupos vulnerables de niños, en particular las niñas, los niños con discapacidades, los huérfanos a causa del SIDA y los niños nacidos fuera del matrimonio."

36. La Constitución de Eritrea, el Código Civil de transición de Eritrea (CCTE) y el Código Penal de transición de Eritrea (CPTE) garantizan la igualdad de todos los grupos vulnerables en la sociedad. El párrafo 2 del artículo 14 de la Constitución de Eritrea establece concretamente: "No se discriminará contra ninguna persona por causa de la raza, el origen étnico, el idioma, el color, el género, la religión, las discapacidades, la edad, la opinión política, la posición social o económica o cualesquiera otros factores improcedentes." Para cerciorarse del respeto y cumplimiento de estas disposiciones, el MdJ está supervisando los principios consagrados en la Convención, el CCTE y el CPTE.

² Código Consuetudinario de Loggo Chewa codificado en 1910 y revisado en 1935.

37. Con el fin de eliminar las normas y conductas históricas y sociales arraigadas en la sociedad eritrea que discriminan contra los grupos vulnerables, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS), en colaboración con el Ministerio de Información (MdI), ha formulado un programa quinquenal de sensibilización. El objetivo del programa es, sobre todo, crear una mayor conciencia de las cuestiones de discriminación contra los grupos vulnerables y alentar a la introducción de las mejores prácticas. Desde 2003, el programa de sensibilización se ha ejecutado por conducto de los medios de comunicación. Además, movilizados capacitados de la comunidad y miembros de las administraciones regionales y subregionales y sus respectivos consejos llevan a cabo en las seis regiones del país la sensibilización dirigida a la comunidad, a los dirigentes tradicionales y religiosos y a la sociedad en su conjunto con el fin de eliminar la discriminación contra los grupos vulnerables.

B. Principio del interés superior del niño (art. 3)

38. Actuar con miras al interés superior del niño sigue siendo un principio clave en que se basan la legislación y las prácticas con respecto a los niños en Eritrea, particularmente los avances esbozados a lo largo de este informe. El principio del interés superior del niño también se ha incorporado en varias leyes del Estado de Eritrea. El Gobierno cree que las medidas descritas a continuación responden a las preocupaciones que el Comité expresó en el párrafo 23 y a las recomendaciones que expuso en el párrafo 24 de sus observaciones finales.

39. El CCTE incorpora el principio del “interés superior del niño” en el derecho relativo a las personas, la familia, los contratos y otras esferas. El artículo 2 del CCTE establece que “un niño solamente concebido se considerará como nacido toda vez que su interés así lo exija...”. El interés de un niño solamente concebido exige que se proteja su derecho a heredar sin testamento o con él, que se resguarde la presunción y la prueba de la paternidad de un niño nacido en el matrimonio o fuera de él, y el derecho a la vida siempre que nazca vivo y viable³. Un niño concebido y nacido vivo y viable tiene derechos sucesorios. Se considera concebido en el matrimonio a un niño si nace 108 días después del casamiento y menos de 300 días después de la disolución del matrimonio⁴. La paternidad de un niño nacido fuera del matrimonio puede atribuirse siempre que se hayan aportado pruebas circunstanciales en el sentido de que cierto hombre tuvo relaciones con la madre del niño dentro de los trescientos días anteriores al nacimiento del niño.

40. El interés superior del niño también se contempla en el nombramiento de un representante legal o tutor. El artículo 210 del CCTE establece que los padres son los representantes y tutores. A falta de los padres, se pide a los parientes cercanos que cumplan las funciones propias de la familia. No obstante, los parientes por consanguinidad o afinidad pueden solicitar desempeñar la función de tutor en lugar de aquéllos a quienes legalmente les corresponde. El factor decisivo para aceptar o rechazar la solicitud de tutela es el interés superior del niño.

41. El artículo 581 del CCTE, enmendado por el artículo 46 de la proclamación 1/1991, establece que todo contrato de matrimonio será nulo si una de las partes tiene menos de

³ CCTE, arts. 2, 3, 739, 740, 742 y 743.

⁴ CCTE, arts. 741 y 743.

dieciocho años de edad. Por lo demás, el inciso a) del artículo 1678 estipula concretamente que para que un contrato sea válido las partes contratantes tienen que ser capaces de dar su consentimiento. El artículo 315 del CCTE establece también que todo contrato celebrado con un menor carece de validez a menos que sea un contrato de necesidad y atienda al interés superior del niño.

42. La práctica de los tribunales siempre ha tomado en cuenta el interés superior del niño de conformidad con las disposiciones del Código Civil de transición, que así lo exigen en los asuntos que atañen a la custodia y protección del niño. En caso de divorcio, el párrafo 2 del artículo 681 del CCTE establece que el niño de hasta cinco años de edad sea colocado bajo la custodia de su madre a menos que haya motivos graves para no hacerlo, como sería la demencia de la madre o malos tratos de parte de ésta. El niño de más de cinco años de edad puede decidir por sí mismo quién se hará cargo de su custodia. Sin embargo, con frecuencia se coloca a los niños con la madre a menos que el padre o el interés superior del niño exijan que no sea así. Cabe observar que, si bien las costumbres son diferentes en cada comunidad, en todas las comunidades eritreas se concede gran valor al bienestar de los niños. Se considera al niño como un integrante valioso de la sociedad y es común que la familia ampliada se haga responsable del cuidado del niño si las circunstancias se lo impiden a los padres. La participación de la familia ampliada ofrece una sólida red de recursos y de orientación para proteger el interés superior del niño.

43. El Proyecto de Código Penal de Eritrea (PCPE) también toma en cuenta el interés superior del niño. Según el inciso c) del párrafo 1) del artículo 85 del PCPE, un menor delincuente puede ser rehabilitado y reformado bajo el cuidado de los padres o en un hogar adecuado especialmente establecido para el cuidado de los niños, o puede ser colocado bajo la supervisión de profesionales calificados para suministrar tratamiento y otras medidas terapéuticas de tipo médico, emocional o mental a los menores delincuentes. Un delincuente juvenil es un niño que ha cumplido los doce años de edad y no ha llegado a la de dieciocho años (PCPE, artículo 84). De conformidad con el PCPE, un menor delincuente de más de doce años de edad podría ser colocado en situación de libertad vigilada o de servicio a la comunidad. El PCPE también prevé que el menor delincuente sea ubicado en un hogar adecuado establecido especialmente para el cuidado de los niños. El cuidado en un hogar adecuado para los jóvenes delincuentes podría incluir el cuidado en hogares colectivos y el cuidado en hogares de guarda y en casas intermedias.

C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6)

44. El Gobierno remite a la página 31 del informe inicial de Eritrea.

45. El derecho a la vida de conformidad con el CCTE, el CPTE, la Constitución de Eritrea y el derecho consuetudinario es compatible con el párrafo 1 del artículo 6 de la Convención, que reconoce el derecho intrínseco a la vida.

46. El párrafo 3 del artículo 22 de la Constitución de Eritrea establece que “los padres tienen el derecho y el deber de criar a sus hijos con el debido cuidado y afecto”. El párrafo 1 del artículo 15 de la Constitución establece además que “no se privará de la vida a ninguna persona sin el debido proceso legal.” Además, la Constitución consagra el principio de que “todo ciudadano tendrá el derecho de igualdad de acceso a los servicios sociales financiados con fondos

públicos”. El Estado se empeñará, “dentro del límite de sus recursos, por poner a disposición de todos los ciudadanos servicios sanitarios, de educación, culturales y otros servicios sociales”.

47. Los artículos 1 y 2 del CCTE establecen que una persona es sujeto de derecho desde la concepción hasta la muerte. Además, el CCTE consagra el principio de que “es obligatoria la manutención entre parientes por consanguinidad y afinidad en línea directa”. También existe entre hermanos y hermanas y hermanastros y hermanastras. La obligación de suministrar manutención incluye el alimento, el alojamiento, la ropa y el cuidado sanitario y de las condiciones sociales de la persona que recibe el sustento. El padre y la madre, conjunta o separadamente, y los parientes por consanguinidad o cualquier otra persona con capacidad pueden ser nombrados tutores del niño. El tutor es responsable de la crianza adecuada del niño, de darle una residencia permanente, de vigilar la salud del niño, de dirigir su educación, de supervisar su inserción social y de garantizar la educación general del niño.

48. El CPTE penaliza todos los delitos que van desde el asesinato en primer grado (art. 522) y el infanticidio (art. 527) hasta delitos contra los todavía no nacidos (art. 529). Las penas por tales delitos van desde la muerte para los más graves hasta el simple encarcelamiento o multa por los delitos menos graves contra la vida. Asimismo, en su artículo 546 el CPTE penaliza la exposición o abandono de lactantes o menores a un peligro inminente para la salud o la vida, con penas de prisión rigurosa o simple por períodos no inferiores a seis meses. Aparte de ello, el tribunal también puede privar al delincuente de sus derechos de familia. El artículo 548 del CPTE establece expresamente que el tutor de un niño que deliberadamente lo maltrata es pasible de castigo penal.

49. Más importancia aun tiene el que las leyes consuetudinarias se pronuncian expresamente contra la destrucción del feto, sea intencional o por negligencia. El derecho consuetudinario de Eritrea reconoce el derecho del feto a la vida y penaliza todo acto que dé como resultado su destrucción. Los códigos de Adgna Tegeleba y Loggo Chewa establecen que si una persona golpea a una mujer embarazada y ésta aborta como consecuencia de ello, el culpable estará obligado a pagar una indemnización. Por lo tanto, el marco jurídico fija expresamente obligaciones a la familia, la comunidad y el Estado para velar por la supervivencia y el desarrollo de los niños.

D. Respeto de la opinión del niño (art. 12)

50. Desde la independencia, el Gobierno de Eritrea ha continuado sus esfuerzos para cerciorarse de la plena aplicación de los derechos que figuran en el artículo 12 de la Convención. El Gobierno confía que las correcciones que a continuación se hacen a la página 32 del informe inicial de Eritrea y la información actualizada que se resume en esta sección responden a la preocupación del Comité, expresada en el párrafo 25 de sus observaciones finales, al observar que “...el Código Civil de transición sólo garantiza el derecho de ser oídos a los niños con 15 años cumplidos y que las prácticas y actitudes tradicionales siguen limitando la plena aplicación del artículo 12 de la Convención, en particular por lo que respecta a las niñas.”

51. La Constitución de Eritrea establece claramente que “toda persona gozará de la libertad de expresión, que incluye la libertad de prensa y otros medios de comunicación”. La frase “toda persona” incluye por cierto a los niños, independientemente de su edad. El CCTE y las leyes y

prácticas consuetudinarias también se refieren a la cuestión del respeto de la opinión del niño. En los párrafos siguientes se trata este tema.

52. El artículo 14 del CCTE establece que “toda persona goza de la libertad de pensar y expresar sus ideas”. El CCTE concede a los niños el derecho de expresar su opinión, teniendo en cuenta su capacidad y comprensión de la cuestión o transacción objeto de la consulta. En el caso desafortunado de divorcio, se coloca generalmente a los niños bajo la custodia de la madre. Como se describe en los artículos 1 a 4 del CCTE, se define como persona a quien haya nacido vivo y haya superado la prueba de viabilidad. Por ende, un niño que tenga 48 horas de vida es una persona y tiene la libertad de pensar y expresar sus ideas, aunque en la práctica no podrá hacerlo hasta haber aprendido a hablar. El niño puede decidir que se lo coloque bajo la custodia de su madre o de su padre. Sin embargo, el interés superior del niño a menudo exige que se lo coloque con la madre. El tribunal está obligado a escuchar la opinión de un niño adoptado que ha alcanzado la edad de diez años antes de tomar una decisión sobre la adopción. El artículo 804 del CCTE, que trata de la aprobación de la adopción por parte de un tribunal, declara que “Antes de tomar su decisión, el tribunal escuchará la opinión del niño adoptado.” Por lo tanto, el CCTE contiene un cúmulo de disposiciones para el respeto de la opinión del niño en asuntos que afectan a su interés.

53. El derecho consuetudinario y las prácticas tradicionales en relación con el respeto de la opinión del niño son diferentes en cada grupo étnico⁵. En los grupos étnicos tigre e hidarb se respeta la opinión del niño en los asuntos de la familia y la comunidad. El niño escucha y aporta ideas en los debates familiares y comunitarios. En los grupos étnicos tigrina y saho el niño puede escuchar y participar en los asuntos de la familia y la comunidad siempre que la conversación no se considere secreta ni que pueda inquietar o perturbar mentalmente al niño. También establecen distinciones sobre la base del grupo de edad. No se considera que el niño menor de tres años de edad comprenda ni pueda participar en las conversaciones familiares. El niño de más de tres años no debe escuchar los enfrentamientos ni los secretos de la familia ni los vecinos. El escuchar enfrentamientos provocaría sentimientos hostiles contra uno de los padres o los vecinos. En cambio, los grupos étnicos aducen que a la larga el niño se ha de enterar de los enfrentamientos vecinales y los desacuerdos familiares y que el interés superior del niño impone darle a conocer los enfrentamientos y desacuerdos en lugar de dejarlo alterado y preocupado. Por consiguiente, la Constitución, el CCTE, el CPTe y las prácticas consuetudinarias son compatibles con el artículo 12 de la Convención pese a que no siempre concuerdan.

IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

El Gobierno del Estado de Eritrea hace referencia a las páginas 33 a 36 de su informe inicial.

A. Nombre y nacionalidad (art. 7)

54. En el párrafo 27 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea, el Comité expresó la preocupación de que “...aunque los padres estén obligados por ley a inscribir en el registro el nacimiento de sus hijos, un número considerable de niños no son inscritos al nacer.” El Comité recomendó también, en el párrafo 28, “...cerciorarse de que todos los niños son

⁵ IK Estudio Piloto sobre Derechos y sobre Prácticas de Crianza, 12-14.

inscritos al nacer, en particular suprimiendo los gastos administrativos para los padres, organizando campañas de sensibilización y estableciendo unidades móviles de inscripción en las zonas rurales.” El Comité recomendó asimismo que Eritrea “...adopte medidas análogas para inscribir en el registro a todos los niños que no hayan sido inscritos al nacer.”

55. En Eritrea, alguna de las instituciones religiosas (musulmana, ortodoxa, católica o evangélica) inscribirá al niño antes de que cumpla los dos meses de edad.

56. En 2005, el Ministerio de Salud (MdS), en colaboración con la administración de las seis regiones, UNICEF y UNFPA, inició un proyecto para mejorar la inscripción de nacimientos que actualmente realizan todas las instituciones de atención sanitaria.

57. La Oficina del Estado Civil (OEC) de Eritrea, en colaboración con las seis regiones del país, ha puesto en práctica mecanismos de inscripción de nacimientos utilizando las estructuras administrativas actuales. La OEC también está adoptando las medidas necesarias para coordinar los esfuerzos que han iniciado las instituciones religiosas y el MdS.

58. El Gobierno considera que las importantes medidas que acaba de mencionar responden a la preocupación del Comité expresada en el párrafo 27 y a su recomendación que figura en el párrafo 28.

B. Libertad de expresión (art. 13)

59. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 35 y 36 del informe inicial de Eritrea y al párrafo 39 de las observaciones finales del Comité con respecto a la libertad de expresión.

60. La libertad de expresión está garantizada constitucionalmente a toda persona, independientemente de su nacionalidad o edad. De conformidad con los párrafos 1) y 2) del artículo 19 de la Constitución de Eritrea, toda persona gozará del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y credo. Toda persona goza de la libertad de expresión, que incluye la libertad de prensa y otros medios de comunicación. El párrafo 1) del artículo 14 del CCTE establece expresamente: “Toda persona goza de la libertad de pensar y expresar sus ideas.” La frase “toda persona” incluye a los niños. El derecho consuetudinario también respeta el punto de vista del niño sobre las transacciones y asuntos familiares y comunitarios.

61. El Gobierno ha tomado varias iniciativas para alentar y posibilitar a los niños la búsqueda, recepción y comunicación de informaciones e ideas. Por ejemplo, *Bana*, un programa radial formulado por el Ministerio de Educación, y *Chura Teena*, una revista sobre la salud preparada por el Ministerio de Salud, han permitido a niños de zonas rurales y urbanas participar en programas de radio y en revistas, donde pueden expresar sus opiniones sobre cuestiones que les interesan.

62. Los medios de comunicación de masas eritreos ofrecen tiempo y espacio dedicados a los niños. La radio, la televisión y los periódicos brindan diversas actividades para que los niños y los jóvenes tengan la oportunidad de expresar sus opiniones. También las escuelas han estado esforzándose por ofrecer informaciones e ideas necesarias para cultivar el bienestar mental, psicológico y físico de los niños.

63. El servicio de Internet, que comenzó a fines de 2000 en unas pocas zonas, se está extendiendo a zonas más amplias de la capital y otras ciudades. El Gobierno ha permitido prosperar a varios establecimientos privados de Internet. Toda persona tiene el derecho de acceso a Internet. Además, la UNJEE creó entre 2002 y 2005 diez centros de educación recreativos y sanitarios adaptados para menores en distintas ciudades del país. Dichos centros proporcionan a los jóvenes servicios tales como lecciones de computación, acceso a Internet, baloncesto, vóleybol, áreas de juego y juegos de interior como ajedrez y tenis de mesa.

64. El Gobierno ha reconocido que algunos sitios de la red informática contienen pornografía, lo cual los hace incompatibles con los fines educacionales y constructivos que se buscan dado que perturban el desarrollo psicológico y mental de los niños, y por lo tanto ha formulado una reglamentación estricta que prohíbe recorrer los sitios pornográficos de la red. Todos los establecimientos privados y públicos de Internet están cumpliendo cuidadosamente dicha reglamentación.

65. Además, el Gobierno ha hecho esfuerzos por difundir las bibliotecas públicas en todas las ciudades importantes del país. Sin embargo, lo limitado de las instalaciones y la escasez de libros siguen constituyendo un problema. Aunque el compromiso del Gobierno del Estado de Eritrea para con este objetivo es muy sólido, la marcada escasez de materiales y recursos financieros necesarios para recibir e impartir información plantea dificultades.

C. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14)

66. El artículo 15 del CCTE garantiza que “No habrá injerencias del Estado de Eritrea en el ejercicio, conforme a la ley, de los ritos de ninguna religión ni credo, siempre que dichos ritos no se utilicen con fines políticos ni perjudiquen el orden ni la moralidad pública.” El derecho de los niños a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión se respeta de conformidad con el CCTE. El artículo 267 del CCTE y el párrafo 3) del artículo 22 de la Constitución de Eritrea imponen a los padres y tutores el deber de dirigir, educar y criar a sus hijos con el debido cuidado y afecto. Los padres o tutores legales pueden dar educación religiosa a sus hijos hasta que alcancen la madurez necesaria para formar su propia opinión. No obstante, los padres o tutores legales deben respetar la opinión de sus hijos aunque difiera de las creencias religiosas de los padres. La Constitución de Eritrea garantiza el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, particularmente la libertad de abrazar una religión o credo. La Constitución no limita el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia o de religión ni la libertad de abrazar una religión o credo.

67. La Constitución establece que las libertades y derechos fundamentales sólo pueden limitarse en interés de la seguridad nacional, la seguridad y el orden públicos, el bienestar económico, la salud o la moralidad y en interés de la protección de los derechos y libertades de las demás personas. Sin embargo, el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión no se ve en ninguna circunstancia sujeto a limitaciones, ni siquiera durante un estado de emergencia.

68. El derecho consuetudinario establece explícitamente que la religión es asunto personal de cada individuo. El Estado no debe injerirse en la fe religiosa, y las personas no deben utilizar la religión con fines políticos ni imponer su credo a los demás. Los padres y tutores tienen la obligación de impartir al niño la orientación necesaria para el ejercicio y respeto de las creencias

religiosas. Por consiguiente, la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión contemplada en el CCTE, la Constitución y el derecho consuetudinario es compatible con el artículo 14 de la Convención.

69. En el párrafo 29 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea, el Comité sintió preocupación porque "...se adoptaron contra estudiantes y grupos religiosos medidas que afectan a los niños y jóvenes, lo que pone de manifiesto que esos derechos no están plenamente protegidos."

70. Cabe observar que el Gobierno acata y reconoce los principios de la libertad de religión y de expresión de la opinión sin distinción de ningún tipo. Pero actividades tales como infringir la seguridad y los intereses nacionales supremos, instigar a negarse a prestar el servicio nacional y fomentar disturbios políticos o religiosos encaminados a poner en peligro la independencia y la soberanía territorial del país son ilegales de conformidad con la legislación eritrea y por lo tanto no son toleradas.

D. El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 37, inciso a))

71. Eritrea no acepta la tortura en ninguna forma. La prohibición de la tortura es absoluta y no es posible excepción alguna a esta prohibición en ninguna circunstancia. De conformidad con el párrafo 2) del artículo 16 de la Constitución de Eritrea, "Ninguna persona será sometida a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes."

72. Los artículos 537 a 544 del CPTE se ocupan de los delitos de maltrato físico. Estos artículos se aplican a todos los delitos de malos tratos físicos independientemente de la edad de la víctima. El castigo para tales delitos es de hasta diez años de prisión rigurosa por lesiones deliberadas graves y se reduce hasta multa de 100 dólares de los EE.UU. por agresiones simples. El CPTE también prohíbe los castigos corporales en el hogar, las escuelas y cualesquiera otras instituciones. Se ha puesto en vigor un código escolar de conducta, cuya aplicación es satisfactoria, que prohíbe a los maestros los castigos corporales.

73. El CPTE contempla diversos mecanismos para rehabilitar y reformar a los menores delincuentes. Los niños delincuentes no son sometidos a castigo alguno, pero los tribunales pueden adoptar medidas tales como admoniciones o la colocación del menor delincuente bajo el cuidado de sus padres o tutores o en un hogar adecuado establecido para el cuidado de los niños, o bajo el cuidado de profesionales calificados que proporcionen al niño que lo necesite tratamiento médico, emocional o mental.

74. Ha habido una actividad constante de sensibilización llevada a cabo por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS) para prevenir en ciertos segmentos de la sociedad que se inflijan castigos corporales como método de disciplina del niño, así como para prohibir el maltrato de niños.

75. La proclamación de Trabajo No.118/2001 establece en el párrafo 17 de su artículo 3 que la definición de trabajo forzoso se aplica cuando un joven realiza un trabajo en transgresión de las disposiciones del Código Laboral. También incluye el trabajo realizado contra la voluntad

simplemente debido a la influencia de una persona derivada de su cargo público, posición tradicional o cacicazgo.

76. El MTBS ha formulado una propuesta de estudio encaminada a reunir datos sobre los malos tratos, las víctimas de la violencia y los autores de malos tratos, desglosados por género y edad. El estudio se realizará en colaboración con la policía eritrea, el MdJ y las seis regiones. El Gobierno cree que el estudio contribuirá a implantar las políticas, programas y mecanismos de supervisión adecuados.

77. Lo anteriormente expuesto responde en alguna medida a las preocupaciones del Comité expresadas en el párrafo 31 con respecto a la falta de datos sobre los malos tratos infligidos a los niños, en particular el maltrato y el castigo corporal, y en el párrafo 37 en relación con la no disponibilidad de información sobre las diversas formas de maltrato de menores en la familia, así como a las recomendaciones que figuran en los incisos b), c) y d) del párrafo 38 de sus observaciones finales sobre la realización de estudios sobre la violencia, los malos tratos y el abuso, el establecimiento de un sistema nacional efectivo para recibir, supervisar e investigar las denuncias, y el establecimiento de un amplio sistema de respuesta en el plano nacional.

V. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA

El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 37 a 47 del informe inicial de Eritrea.

78. El convencimiento de que la familia, como unidad fundamental de la sociedad, debe recibir la mayor protección y asistencia posibles y que el Gobierno debe intervenir sólo si la familia se disuelve, y en ese caso solamente si la familia no llega a cumplir ciertas normas mínimas de cuidados, sigue constituyendo la base de la acción legal en esta esfera.

A. Dirección y responsabilidades de los padres (arts. 5 y 18)

79. Los artículos 265 a 274 del CCTE consagra numerosas disposiciones que tratan la orientación por parte de los padres y sus responsabilidades. Los padres o representantes legales tienen la responsabilidad de decidir la residencia del niño, velar por su salud, dirigir su educación y supervisar los contactos sociales del niño, así como proporcionar educación general, alimento, ropa y otros elementos necesarios. El artículo 204 del CCTE establece que el padre y la madre deben desempeñar conjuntamente las funciones de representantes y tutores del niño. A falta de uno de los padres o de ambos, el CCTE contempla, en el artículo 205 y siguientes, grados para el nombramiento de representantes o tutores. El padre o tutor legal debe ocuparse del niño y debe educarlo y supervisarlos. Los padres tienen obligaciones conjuntas y separadas de prestar el debido cuidado y orientación a sus hijos. Uno de los padres desempeña las obligaciones de representante o tutor a falta del otro debido a fallecimiento, incapacidad, falta de dignidad o remoción.

80. El artículo 548 del CPTTE penaliza todo maltrato de un niño, particularmente el abandono deliberado, los malos tratos y las palizas. El padre o representante legal que intencionalmente no desempeñe los deberes de alimentar, alojar, educar, proporcionar cuidados sanitarios y otros cuidados necesarios para el bienestar del niño puede ser pasible de cargos y castigos penales.

81. El derecho consuetudinario de Eritrea prevé que los padres y la comunidad tienen la obligación de facilitar la inserción social de los niños y de enseñarles a respetar a sus padres y a las personas mayores, a preservar las normas morales, la religión, la cultura y las costumbres y a defender el mantenimiento de la ley y el orden público en la comunidad y el Estado. La familia y la comunidad tienen la obligación de educar al niño en el respeto de ciertas normas morales, tales como la manera de hablar, de vestirse, de comer y la utilización de lugares adecuados para orinar y defecar. Los miembros de la comunidad consideran que la educación del niño en cuanto a las normas, reglas y procedimientos de la comunidad se logra de forma intuitiva y mediante la influencia de los otros niños. Hay un refrán conocido sobre el papel de los compañeros en la crianza de los niños, que dice: “dime con quién andas y te diré quién eres”⁶.

82. El Gobierno tiene un sólido compromiso para con el apoyo a los servicios de guarda de niños. La guarda de niños es un elemento esencial para ayudar a las familias desfavorecidas a equilibrar sus funciones laborales y el ejercicio de la paternidad y proporciona un entorno estimulante y acogedor a los niños. Aunque la familia ampliada ha venido prestando el debido cuidado a los niños de familias trabajadoras, el Gobierno ha establecido instituciones que ayudan a las familias trabajadoras a atender a sus hijos durante las horas de trabajo. El Gobierno se ha esforzado por ampliar las instituciones que ayudan a las familias trabajadoras a hacerse cargo de sus hijos durante las horas de trabajo. Los datos estadísticos de 2003 demuestran que había 106 jardines de infancia en todo el país. Los datos de 2004/2005 ponen de manifiesto que este número se elevó a 324 en toda Eritrea. Al mismo tiempo, había además 306 centros comunitarios rurales para niños distribuidos por todo el país.

B. Separación del niño de sus padres (art. 9)

83. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 39 a 41 del informe inicial de Eritrea con respecto a los principios detallados para la colocación de los niños.

84. Los párrafos 1) y 2) del artículo 681 y los artículos 210 y 211 del CCTE establecen expresamente que el niño debe ser colocado bajo la custodia de sus padres. La cuestión de la separación sólo se plantea en circunstancias excepcionales, tales como divorcio o demencia de los padres o maltrato grave del niño; la decisión de si el niño debe ser separado de uno o de ambos padres la adoptan árbitros de familia en caso de divorcio, y los tribunales en otros casos. En caso de divorcio, el niño de menos de cinco años de edad será colocado bajo la custodia de la madre. Al niño mayor de cinco años se le da la elección de ser colocado con la madre o con el padre. En la mayoría de los casos se coloca a los niños con la madre. Los parientes por consanguinidad o afinidad y el fiscal público pueden solicitar que se quite la custodia del niño a ambos padres o a su representante legal. Los tribunales realizan investigaciones serias y amplias sobre las razones que se aducen para pedir que se remueva al niño de dicha custodia. Los tribunales recaban la opinión del consejo de familia, escuchan al niño y examinan los informes de los funcionarios encargados de supervisar la libertad vigilada o de otras instituciones sobre los antecedentes del niño en situación de conflicto con la justicia. Los tribunales pueden decidir la remoción del niño después de haber emprendido todos los exámenes e investigaciones posibles. Los tribunales tienen el deber de nombrar un representante legal luego de haber decidido remover al niño de la custodia de un padre o de ambos o de cualquier otro representante legal.

⁶ Estudio IK piloto, Orientación y Educación de los Niños.

85. El derecho consuetudinario de Eritrea también prevé diversos mecanismos para la colocación del niño después de un divorcio. El derecho consuetudinario de Tigríña dispone que el niño menor de tres años de edad sea colocado bajo la custodia de su madre. La colocación del niño de más de tres años de edad depende de la edad y el sexo. El padre pasa a ser el representante de la niña, y la madre la representante del mayor de los niños varones. La razón en que se sustenta la colocación de la mayor de las niñas con el padre es para que lo ayude con los asuntos del hogar, y del mayor de los niños con la madre para que la ayude en las tareas agrícolas. Al resto de los niños se les da la opción⁷. En los grupos étnicos tigre e hidarb, en caso de divorcio la custodia de la niña se confiere a la madre y la del niño al padre, debido a que se cree que el niño tendrá mejor encuadre social con el padre y la niña con la madre. En casos extremos de maltrato del niño o de demencia de los padres, la familia ampliada carga con la responsabilidad de la custodia⁸.

86. Para evitar que se acumulen los casos relativos a la separación de los niños y la tramitación legal de las cuestiones de adopción en los tribunales formales, y para facilitar así el tratamiento de dichos casos, el MdJ se dedica a establecer tribunales comunitarios adicionales y a asignar recursos humanos a los tribunales. Las administraciones regionales, los consejos locales, la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) y la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes Eritreos (UNJEE) están recibiendo importantes funciones de promoción con miras al interés superior del niño.

C. Reunión de los huérfanos (art. 10)

87. El Gobierno remite a las páginas 41 y 42 del informe inicial de Eritrea. Cuando examinó dicho informe, el Comité recomendó, en el párrafo 36 de sus observaciones finales, que se aumenten los recursos para velar por que los huérfanos se reúnan rápidamente con sus padres.

88. La opinión del Gobierno, basada en la experiencia obtenida en los últimos años, es que el interés superior del bienestar social y psicológico del niño exige permitirle tener la sensación de pertenecer a una familia. Por lo tanto, se prefiere que los niños huérfanos se reúnan con parientes consanguíneos o sean adoptados o alojados en hogares para grupos de niños, dejando a las instituciones como último recurso.

89. Como consecuencia de las recomendaciones de la evaluación y de las lecciones aprendidas entre 1994 y 2001, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS) dio comienzo a un proyecto para dar un entorno familiar a la mayoría de los huérfanos y para promover mecanismos de apoyo social que preserven las relaciones entre los huérfanos y sus familias ampliadas y entre los huérfanos y la comunidad.

90. Un monto total de dólares de los EE.UU. 12,4 millones, de los cuales dólares de los EE.UU. 10 millones es un crédito de la AIF, el 5 % del Gobierno de Eritrea y el resto de Italian Cooperation ha sido asignado para la ejecución del proyecto. Otro proyecto conocido como “Reunión de huérfanos de Mahzel” también ha sido iniciado en el zoba Gash-Barka con un

⁷ Código Consuetudinario Adkem Mlgae, página 32, y Código Consuetudinario Adgna Tegeleba, art. 80.

⁸ DIPI, Estudio IK piloto, 12, no publicado.

monto de dólares de los EE.UU. 3.512.324. El Gobierno de Italia ha financiado este proyecto por conducto de UNICEF Eritrea.

91. Desde 2002, 40.000 huérfanos, incluidos los huérfanos por causa del SIDA y niños discapacitados, desplazados y expulsados no acompañados han sido reintegrados a sus parientes, y se ha suministrado apoyo económico a 15.600 familias a cargo de niños para minimizar los problemas sociales y psicológicos persistentes de los huérfanos.

Cuadro 1. Huérfanos reunidos con la familia ampliada, desglosados por edad y género (2002-2003)

Edad	Niños	Niñas	Total
0-4	25	10	35
5-9	2.560	1.722	4.282
10-14	17.896	14.652	32.548
15-17	2.133	1.002	3.135
Total	22.614	17.386	40.000

Fuente: MTBS, 2005.

92. Las evaluaciones realizadas en 2004 con respecto a los dos proyectos constataron que el 79 % de las familias anfitrionas optó por la ganadería, en tanto que el 21 % prefirió actividades en el comercio minorista, en salones de té, con carros tirados por asnos y otras actividades comerciales en pequeña escala. La mayoría de las familias que habían elegido la ganadería reprodujeron sus animales y mejoraron su alimentación al incluir canastas alimentarias nutritivas, y el 92 % de las familias anfitrionas que eligieron emprendimientos comerciales en pequeña escala han aumentado el valor patrimonial de sus negocios. Los éxitos varían entre el mero sustento y triplicar el capital original.

93. El beneficio socioeconómico que brindan las familias anfitrionas ha tenido no sólo un efecto directo en el bienestar de los niños huérfanos sino también en el resto de la familia, al aumentar la disponibilidad de alimentos en el hogar y al mejorar la situación nutricional y el desempeño escolar.

94. Se dio a las mujeres la oportunidad de trascender la agricultura de subsistencia tradicional para dedicarse a la producción y comercialización de productos agrícolas locales. Las familias que recibieron ayuda viven actualmente en casas permanentes. La mayoría construyó sus casas con el dinero que obtuvo como ganancias, en tanto que otros vendieron algunos animales adicionales para hacerlo. La ayuda económica proporcionada a las familias pobres dio como resultado que los huérfanos permanecieran en un entorno familiar e impidió que se convirtieran en niños de la calle o delincuentes, que abandonaran la escuela o que se vieran expuestos a situaciones nocivas para su salud.

95. Muchas familias han podido liberar a niños huérfanos de la necesidad de trabajar a fin de que continuaran su escolarización, como resultado de haber adquirido nuevas fuentes de ingresos. El 90 % de esos niños logró buenos resultados en su desempeño educacional. Se atendió a la integración social de los huérfanos, que pudieron convertirse en miembros de la sociedad e internalizar sus valores y funciones. Se ha velado por la recuperación psicosocial de los niños huérfanos, y al respecto se ha dado apoyo especial a las familias ampliadas,

las comunidades y los docentes con miras a elevar la autoestima de esos niños. La sensibilización de los notables, los docentes y los miembros de la comunidad los ha llevado a una mejor comprensión de sus responsabilidades de atender y proteger a los huérfanos. El éxito del proyecto es digno de señalar porque ha adoptado un enfoque basado en la comunidad que alienta la autoayuda.

D. Adopción (art. 21)

96. Se han adoptado varias iniciativas para aumentar la adopción de lactantes huérfanos. Al respecto, el MTBS ha formulado una estrategia para sensibilizar a la población a las oportunidades de adopción, para proporcionar servicios de apoyo social a las familias de adopción y para llevar a cabo estudios de seguimiento detallados con el fin de evaluar la eficacia del programa.

97. Desde la presentación del informe inicial del país con arreglo a la Convención, el MTBS ha emprendido las siguientes actividades de importancia:

a) Se han formulado directrices y procedimientos de adopción adecuados al contexto eritreo, con miras a distribuirlos a los ministerios competentes y a las secciones locales del MTBS para recabar opiniones y comentarios adicionales. Los principios de adopción subrayan que puede adoptarse principalmente a los huérfanos que han perdido a ambos padres y a los niños abandonados. También propugnan que la adopción se oriente hacia adentro, es decir, hacia el hogar, considerando cuidadosamente la necesidad de proteger al niño del posible riesgo de la alienación sociocultural y de los malos tratos que podría sufrir fuera del hogar;

b) Se ha facilitado que la comunidad en general adquiera un nivel aceptable de sensibilización a la adopción de niños huérfanos mediante seminarios y cursos prácticos, así como por conducto de la difusión televisiva y radial;

c) Se ha individualizado y colocado en adopción a setenta y tres niños que presentan la mayor necesidad de un entorno familiar que los apoye. Se han realizado evaluaciones de las familias potenciales de adopción con miras a cerciorarse de que el entorno social de la familia sea adecuado para los niños más pequeños, que sufren a menudo de grandes carencias.

E. Servicios de hogares para grupos de niños a nivel de la comunidad

98. El Gobierno del Estado de Eritrea ha aumentado la financiación con el fin de ampliar los servicios de hogares para niños basados en la comunidad. Tras el examen en el Comité del informe inicial del país, se han construido 12 hogares para grupos de niños, en los que se ha colocado a 144 huérfanos. En total, se atiende a 264 huérfanos en 22 hogares colectivos. Se construyeron otros dos hogares para grupos de niños que están a la espera de recibir su dotación de personal. El cuadro 2 muestra el número de huérfanos de que se han hecho cargo estos hogares colectivos.

Cuadro 2. Huérfanos atendidos en hogares colectivos, desglosados por edad y género

Región	Edad												Total
	0-4			5-9			10-14			15-18			
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
Maekel	2	2	4	16	10	26	8	6	14	-	4	4	48
Debub	3	2	5	20	23	43	23	26	49	3	8	11	108
Anseba	1	2	3	12	4	16	7	4	11	3	3	6	36
Gash-Barka	1	1	2	8	6	14	10	13	23	4	5	9	48
Mar Rojo Septentrional	-	1	1	3	1	4	2	3	5	1	1	2	12
Mar Rojo Meridional	1	-	1	2	3	5	2	2	4	1	1	2	12
Total	8	8	16	61	47	108	52	54	106	12	22	34	264

Fuente: MTBS, 2005.

99. Cada hogar colectivo se ocupa de 12 niños y tiene una figura materna y una figura paterna. Están basados en sus comunidades y permiten a los niños concurrir a las escuelas locales, jugar e interactuar con los niños locales y sentir que pertenecen a una unidad familiar y a la comunidad. La selección de los niños se fundamenta en varios factores: se elige a quienes han perdido a ambos padres, a aquéllos de padres con paraderos desconocidos, a los niños abandonados y a los que no pueden ser recibidos por una familia ampliada, adoptados ni colocados en hogares de guarda. Pueden ingresar en estos hogares de grupos los niños de ambos sexos y se mantiene a los hermanos y hermanas juntos en el mismo hogar.

100. Se coloca a los niños en las regiones y aldeas de los que provienen, con la intención de preservar su identidad y permitirles disfrutar de los recursos comunitarios cuando crezcan. Con el fin de facilitar la prestación de los servicios sociales necesarios (educación, salud, inserción social, etc.), los hogares colectivos están adscritos administrativamente a las oficinas regionales y subregionales del MTBS. Las comunidades residentes en las poblaciones y aldeas donde están situados los hogares de grupos de niños han cooperado en grado sumo. Los notables de la comunidad visitan los hogares y les hablan a los niños acerca de la historia comunitaria. Los tratan como integrantes plenos de la comunidad de niños de la aldea o población. Se han comprometido a conceder a los huérfanos los mismos derechos que tiene cualquier otra persona autóctona de acceder a terrenos residenciales al llegar a la edad adulta.

F. Instituciones

101 El Gobierno del Estado de Eritrea prosigue suprimiendo los orfanatos. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, 900 huérfanos procedentes de orfanatos se han reunido con sus parientes cercanos, y a 63 huérfanos menores de seis años de edad que no pudieron reunirse con sus parientes ni ser adoptados se los ha colocado en hogares para grupos de niños basados en la comunidad. El número de huérfanos atendidos en las instituciones se ha reducido de 1.500 en 2002 a 523 en 2005. De todos los huérfanos, el número de niños con discapacidades (NCD) atendidos en las instituciones asciende a 263.

Cuadro 3. Niños huérfanos atendidos en instituciones

Edad	Niños	Niñas	Total
0-4	36	42	78
5-9	45	36	81
10-14	114	64	178
15-18	123	77	200
Total	318	219	537

Fuente: MTBS, 2005.

Cuadro 4. Niños huérfanos con discapacidades atendidos en instituciones

Age	Male	Female	Total
0-4	4	1	5
5-9	32	14	46
10-14	70	49	119
15-18	51	42	93
Total	157	106	263

Fuente: MTBS, 2005.

102. En 2003, el MTBS actualizó las directrices para la administración de los orfanatos en Eritrea. Las directrices esbozan las cualidades personales y tareas de las figuras maternas y paternas. Las directrices también estipulan los criterios para la aceptación de los huérfanos; las normas y la calidad del cuidado psicosocial y las cualidades y tareas de las madres y otros miembros del personal; las edades en las cuales se transfiere a los niños a hogares para grupos de niños; la preparación que debe realizarse antes de que los niños dejen el orfanato una vez cumplidos los 18 años; y la sensibilización de las comunidades para su reintegración.

103. También se efectúa un seguimiento periódico para cerciorarse de que los orfanatos y los hogares colectivos proporcionen servicios de conformidad con las directrices del MTBS.

G. Traslados ilícitos y retención ilícita (art. 11)

104. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a la página 44 del informe inicial de Eritrea. El Código Penal de transición de Eritrea (CPTE) penaliza, en el artículo 605 y siguientes, toda trata y venta de mujeres y niños. El CPTE también sanciona a las personas culpables de buscar profesionalmente niñas o niños prostituidos con fines de lucro seduciendo, atrayendo, persuadiendo o manteniendo a niños o mujeres con fines de trata o prostitución. Hasta el momento, no existen pruebas de que exista el secuestro, la venta ni la trata de niños.

H. El maltrato y el descuido del niño (art. 19)

105. En el párrafo 37 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea, el Comité toma nota con preocupación de que "...la legislación no brinda al niño una protección efectiva contra el abuso sexual y el maltrato físico." El Gobierno cree que la exposición detallada del CPTE que se da a continuación responde a la preocupación del Comité.

106. De conformidad con el CPTE, se considera incapaces a los menores de 18 años para dar su consentimiento a las relaciones sexuales. El CPTE penaliza todo tipo de abuso sexual y físico contra los niños. El artículo 589 del CPTE sanciona con encarcelamiento riguroso por un período de hasta quince años a quienquiera obligue a un niño menor de 15 años de edad a tener relaciones sexuales. Aparte de esto, cualquier otro tipo de escándalo sexual o de acto indecente cometido contra un niño de menos de 15 años de edad o que tenga entre 15 y 18 años se sanciona con arreglo a los artículos 594 y siguientes. El escándalo sexual contra menores entre las edades de quince y dieciocho años se trata en el artículo 595.

107. La negligencia en el mantenimiento y la crianza de los niños es un delito sancionado de conformidad con el CPTE actual. Ningún padre ni representante legal debe tratar a un niño con negligencia, darle tareas demasiado pesadas, golpear a un niño de modo que afecte su desarrollo mental o físico ni abandonar un niño en lugares o condiciones peligrosas. Si se niega a un niño lo necesario, el tribunal puede imponer un castigo a los padres o representantes, o puede incluso limitar sus derechos (arts. 548 y 626 del CPTE).

VI. SALUD Y BIENESTAR FUNDAMENTALES

El Gobierno remite a las páginas 167 a 254 del informe inicial de Eritrea.

A. La supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6, párrafo 2)

108. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, no se ha realizado una encuesta nacional sobre las tasas de mortalidad de los lactantes y de los niños menores de cinco años de edad. No obstante ello, el Ministerio de Salud (MdS), en colaboración con la Oficina Nacional de Estadística y Evaluación (ONEE), está preparando nuevamente la actualización de la Encuesta Sanitaria y Demográfica Eritrea (ESDE), que se realizará en breve.

109. Aunque puede comprobarse una disminución de la tasa de mortalidad materna, ésta sigue siendo muy elevada y exige intervenciones generalizadas. Según una encuesta basada en la comunidad llevada a cabo por el Dr. Mismay Gebrehiwet, el cálculo actual de la tasa de mortalidad materna se sitúa en 752/100.000. Puesto que las mujeres en edad de concebir y los niños constituyen el 60 % de la población total, la salud maternoinfantil es uno de los mayores programas prioritarios del Gobierno. Se están adoptando las medidas necesarias para velar por que todas las mujeres tengan acceso a una atención básica durante el embarazo y para obtener información suficiente sobre su salud y sobre la prevención de la mortalidad materna.

110. Entre las numerosas actividades que se han encarado durante la etapa de implantación del programa de salud reproductiva se cuentan: la ampliación de las instalaciones sanitarias; la formación de personal sanitario especializado y su despliegue en zonas rurales; velar por la disponibilidad de medicamentos y otros suministros esenciales; robustecer los servicios de transfusión de sangre; formular políticas y directrices; realizar actividades de promoción sanitaria para aumentar la sensibilización y producir cambios en las conductas; y potenciar a las comunidades. Además, el MdS ha entrenado a 700 trabajadores sanitarios en la especialidad de salvamento de vidas (ESV), que en su mayoría son afectados a instalaciones sanitarias en zonas remotas.

111. Si se toma el número de instalaciones sanitarias que deben ofrecer servicios de atención prenatal y un cálculo de la población a que están destinados, el índice de instalaciones de salud en relación con las mujeres embarazadas era de 1:530 en 2005 (que presenta un leve aumento con respecto a 2004, de 1:208), lo cual pone de manifiesto que cada instalación sanitaria debe atender a por lo menos 530 mujeres embarazadas por año para servir a toda la población señalada para el servicio de atención prenatal (SAP). Sin embargo, los resultados indican que sólo se atendió a 340 mujeres embarazadas en cada instalación de salud. Esto significa que, en promedio, cada instalación atendió sólo al 64 % de la población a que debe prestar el servicio de atención prenatal, como lo indica la cobertura en el plano nacional.

Cuadro 5. Mujeres que recibieron servicios de atención prenatal en 2005

Cuidado materno	%
Mujeres que dieron a luz habiendo recibido atención prenatal de un profesional sanitario	64,1
Porcentaje de nacimientos asistidos por un profesional sanitario	30
Porcentaje de nacimientos ocurridos en una instalación sanitaria	26

Fuente: MdS, 2005.

112. Del total de instalaciones de salud que ofrecieron el SAP en 2005, 11 eran hospitales, 46 centros sanitarios, 176 dispensarios y 19 clínicas. En 2005, sólo el 16,8 % de las mujeres embarazadas se inscribieron para recibir cuidados prenatales en el primer trimestre del embarazo, o sea 1 % inferior al nivel de 2004. Otro 59,1 % se inscribió en el segundo trimestre, y el 24,1 % restante en el tercer trimestre.

113. Según los datos de HMIS para 2005, la proporción de nacimientos ocurridos en los servicios de Atención Obstétrica de Emergencia (AOE) está aumentando todos los años. Se llegó al 28,3 % en 2004. La necesidad de AOE aumentó en alrededor del 60 % en 2004 y en el 41 % en los primeros siete meses de 2005. La cobertura de partos asistidos por personal especializado es un indicador muy importante, ya que es sabido que el desenlace del embarazo es imprevisible y que todas las mujeres corren riesgo y pueden sufrir complicaciones potencialmente fatales en cualquier momento de su embarazo, en el parto o el puerperio.

Cuadro 6. Porcentaje de partos asistidos por personal especializado, desglosado por regiones

Región	2002	2003	2004	2005 (7 meses)
Anseba	14,6	14,9	17,7	13,6
Debub	22,3	22,7	23,4	15,9
Mar Rojo Septentrional	19,4	19,2	19,4	14
Gash-Barka	14,6	15,3	16,3	8,9
Maekel	15,2	13,9	13,3	10,5
Mar Rojo Meridional	14,5	17,2	16,5	9,3

Fuente: MdS, datos del HMIS.

114. Un estudio recientemente llevado a cabo por el MdS y UNICEF sobre la prevalencia de la carencia de vitamina A en los niños eritreos de edad preescolar muestra un nivel bajo en el 39 %, un nivel aceptable en el 44,8 %, un nivel normal en el 12,4 % y carencia en el 3,8 %.

La prevalencia de la anemia por carencia de hierro en los niños eritreos de edad preescolar es la siguiente: el 1,8 % es gravemente carente, el 7,4 moderadamente carente y el 24,7 % levemente carente. La prevalencia de la malnutrición de energía proteínica en los niños de edad preescolar de Eritrea es la siguiente: 38,2 % tienen un peso inferior al normal, 38,4 % están atrofiados y 9,7 % están debilitados. La prevalencia de la anemia por carencia de hierro en las mujeres embarazadas es la siguiente: el 1,8 % presenta una carencia moderada, el 10,0 % una carencia leve y el 88,2 niveles normales.

115. Según las encuestas del MdS sobre nutrición (Sistemas de Vigilancia de la Nutrición), realizadas anualmente desde 2003, la malnutrición aguda general en los niños de menos de cinco años de edad es muy elevada, y salvo en la región de Maekel se sitúa entre el 9 y el 21 %, que está por encima del umbral del 10 % establecido por la OMS. Los resultados de las encuestas también muestran variaciones estacionales, que empeoran durante la estación del hambre (mayo a agosto). Análogamente, el nivel de subnutrición entre las mujeres no embarazadas es muy alto, y se ubica entre el 34 y el 64 %.

Cuadro 7. Situación nutricional de los niños en Eritrea según las Encuestas Nutricionales Nacionales (2003-2005)

Zobas	Indicadores nutricionales de las ENN						Muestra total de niños
	Agudo general	Debilitados	Edema	Atrofiados	Peso deficiente	Carencia energética crónica	
2003	%	%	%	%			No.
Anseba (dic.)	13,91	12,1	2,21	49,6	50,0	50,0	1.098
Debub (dic.)	12,81	10,3	3,31	47,0	42,6	42,0	1.314
Maekel	NO SE REALIZO						
Gash Barka (dic.)	15,61	13,3	2,71	45,3	52,7	45,0	1.367
Mar Rojo Sept. (dic.)	16,91	14,8	2,61	44,7	44,7	50,0	840
Mar Rojo Merid. (dic.)	NO SE REALIZO						
2004							
Anseba (julio)	17,4	16,6	1,0	42,6	50,8	45,0	1.122
Debub (junio)	7,4	6,8	0,6	41,5	38,3	33,2	1.313
Gash Barka (junio)	19,8	19,3	0,5	47,8	55,3	41,7	13
Maekel (marzo)	9,2	8,8	0,5	48,1	44,3	33,0	828
Maekel (oct.)	8,8	8,6	0,2	42,4	39,0	35,0	796
Mar Rojo Sept. (mayo)	14,2	14,2	0,4	38,0	44,1	47,3	863
Mar Rojo Merid. (marzo)	23,51	21,2	3,31	45,4	49,5	53,8	567
2005							
Anseba (enero)	12,6	12,2	0,6	43,7	47,1	41,5	1.125
Anseba (julio)	15,0	14,4	0,6	46,1	50,5	47,1	1.127
Debub (julio)	10,9	10,9	1,2	45,7	44,8	35,7	1.338
Gash Barka (julio)	17,2	17,2	0,2	43,1	50,0	42,1	1.415
Maekel	NO SE REALIZO						
Mar Rojo Sept. (enero)	14,2	13,8	0,5	37,9	44,1	47,5	829
Mar Rojo Sept. (mayo)	15,2	14,4	1,1	37,0	41,2	45,1	854
Mar Rojo Merid. (marzo)	14,4	13,5	1,2	29,0	37,2	47,3	771

Cuadro 8. Nivel de subnutrición entre las mujeres no embarazadas

Región	1 ^{era} ENN (dic. 03-mar.04)	2 ^a ENN (jun. 04-oct.04)	3 ^{era} ENN (ene. 05-mayo 05)	4 ^a ENN (mayo 05-feb.06)
Anseba	11,5	16,6	12,2	15,0
Dehub	12,8	7,4	-	10,9
Gash-Barka	15,5	19,8	17,2	221,0
Maekel	9,3	8,8	-	11,1
MRS	17,7	14,4	14,2	15,2
MRM	23,5	12,9	15,6	12,2

Fuente: MdS, 2005.

116. Como resultado de las intervenciones realizadas por el MdS, existe una tendencia positiva con respecto al amamantamiento. Más del 98 % de los niños son amamantados, y la duración media del amamantamiento, 22 meses, se cuenta entre las más elevadas de Africa. Esto indica que el amamantamiento es casi universal en Eritrea. Se trata de un resultado muy bueno, pero es necesario un atento seguimiento de su sostenibilidad. El comienzo tardío de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) también presenta una tendencia creciente. Sin embargo, el amamantamiento exclusivo sigue siendo bajo, como en otros países africanos, con una duración media de sólo 2,5 meses. Teniendo en cuenta estos acuciantes problemas de la salud infantil, se ha recurrido a una sólida campaña de promoción y movilización social para fomentar el amamantamiento exclusivo durante 6 meses.

117. Alrededor del 60 % de los centros de salud de Eritrea cuentan con Centros de Alimentación Terapéutica (CAT). Existen actualmente 17 CAT en hospitales y 64 en centros sanitarios. Estos CAT pudieron atender a alrededor del 46 % de los niños malnutridos en 2003 y 2004, lo cual constituye un buen logro. Las estadísticas de los CAT muestran que la tasa de mortalidad se ha reducido del 10,6 % en 2002 al 5,8 % en 2003 y al 5,3 % en 2004, lo cual es una mejoría considerable. Los datos de enero a julio de 2005 indican que la tasa de mortalidad es del 5,7 %. A partir de 2003, la tasa de mortalidad ha estado por debajo de la tasa aceptable de menos del 10 % (normas Sphere), lo cual pone de manifiesto el efecto positivo de la intervención.

118. Una iniciativa importante que ha venido ejecutando el MdS es la yodización de la sal. Las dos empresas productoras de sal en Eritrea están agregando yodo a sus productos. Esto se ha concretado mediante la plena participación del Gobierno y UNICEF. El MdS está adoptando medidas efectivas con el fin de sostener el consumo de sal yodada. El proyecto de ley inicial sobre yodización de la sal ha sido enmendado y se encuentra en forma de proyecto final para ser sometido al gabinete ministerial.

119. La otra medida importante que ha adoptado el MdS es la “fortificación de los alimentos”. Los dos molinos que producen harina de trigo y los alimentos suplementarios DMK son las principales empresas que fortifican sus productos. Se está estudiando la sostenibilidad de la fortificación alimentaria y el Gobierno entiende que puede sostenerse con un aumento ínfimo en el costo actual de los productos. Se trata de una intervención muy importante en materia de salud pública, dado que los niños y las madres obtendrán gran beneficio con el proceso de fortificación alimentaria.

1. Enfermedades transmisibles

120. Debido a la grave amenaza que plantean las enfermedades transmisibles, el Gobierno del Estado de Eritrea ha solicitado un préstamo de dólares de los EE.UU. 40 millones al Banco Mundial para la lucha contra las cuatro enfermedades transmisibles más peligrosas: el VIH/SIDA, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis (VSPiST).

121. Entre las enfermedades infantiles transmisibles más comunes que preocupan a la salud pública se encuentran la tuberculosis, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las infecciones respiratorias agudas (IRA), la diarrea, el paludismo y el VIH/SIDA. Al mismo tiempo han surgido otras enfermedades no transmisibles (ENT), que han impuesto cargas adicionales al sector sanitario. Algunas de las enfermedades no transmisibles que recientemente han mostrado un aumento de su prevalencia son: la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la toxicomanía, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y las lesiones. El Ministerio de Salud (MdS) ha prestado por lo tanto atención simultáneamente a las enfermedades transmisibles y a las no transmisibles.

122. Aunque las ENT no eran comunes entre los niños y los adolescentes en Eritrea, el resultado de una encuesta recientemente realizada por el MdS indica que entre los niños de menos de 15 años de edad, el 0,5 % es diabético y el 2,1 % (0,3 % entre las niñas) es hipertenso. Asimismo, el 3,5 % de los adolescentes de 15 a 24 años es diabético (2,2 % entre las adolescentes), y el 0,6 % es hipertenso (0,3 % entre las adolescentes).

123. El logro más notable en la lucha contra las enfermedades transmisibles, especialmente las enfermedades VSPiST, es la actuación de varios participantes tales como el Ministerio de Educación (MdE), el Ministerio de Defensa, el MTBS, la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) y la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes Eritreos (UNJEE), que han desempeñado papeles esenciales para la eficacia de las actividades de prevención de enfermedades y de cuidado de los enfermos. Especialmente en la lucha contra las enfermedades VSPiST la clave del éxito ha sido la participación de la comunidad eritrea. Por ello a la postre el proyecto se denominó "gestión comunitaria de VSPiST".

a) *VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual*

124. El total acumulado de casos de SIDA en Eritrea comunicados hasta fines de 2005 superaba 21.522. Sin embargo, puesto que se trata sólo de informes recibidos de instalaciones sanitarias, debe quedar claramente entendido que algunas de ellas no informan de todos los casos, hacen diagnósticos incorrectos o simplemente no informan. Por lo tanto, el número real de casos de SIDA podría ser más elevado. Se calcula que actualmente hay entre 60.000 y 86.000 personas infectadas con VIH/SIDA en Eritrea. Los niños representan entre el 4,92 y el 8,79 % del total de casos de SIDA. Las relaciones heterosexuales son el medio principal de transmisión del VIH en Eritrea, además de la transmisión de la madre al niño.

125. Según la evaluación realizada en 2003, que abarcó todas las regiones de Eritrea, la tasa de prevalencia del VIH era del 2,4 %. Las tasas de prevalencia más elevadas ocurrían en las regiones del Mar Rojo Meridional (7,2 %) y de Maekel (3,6 %). Las mujeres entre 20 y 24 años y entre 25 y 29 años de edad presentaban tasas de infección superiores al promedio (2,7 y 3,6 %, respectivamente). Cabe notar que la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que

concurrían a los centros urbanos de servicios de atención prenatal (SAP), que llegaba al 3,3 %, era mayor que entre las mujeres embarazadas que asistían a las instalaciones rurales de SAP (0,9 %). En el entorno urbano, las mujeres no casadas de 15 a 24 años de edad constituyen un grupo sumamente vulnerable. Aunque representan una proporción pequeña de la muestra total, su tasa de infección con el VIH era del 7,5 %.

126. Los datos de 2003 indican que las categorías profesionales que presentan tasas elevadas de infección con el VIH son las siguientes: trabajadores de bares, hoteles y salones de té (11,9 %), mucamas o personal doméstico (9,5 %), personal militar o del servicio nacional (6,0 %) y trabajadores del sector privado (4,1 %). Los datos de 2003 simplemente ponen de relieve categorías profesionales riesgosas que justifican la realización de nuevas investigaciones en cuanto a la prevalencia y riesgo del VIH.

127 En la encuesta de vigilancia del VIH de 2005, la tasa nacional de prevalencia del VIH era del 2,38 %. Se observó una marcada variación de la prevalencia del VIH entre regiones geográficas. La prevalencia más alta del VIH se constató en las regiones del Mar Rojo Meridional (5,9 %) y de Maekel (3,48 %). Se observó una menor prevalencia del VIH en la zona de Anseba (1,33 %), en la región de Dubub (1,66 %), en la región del Mar Rojo Septentrional (1,77 %) y en la región de Barka (2,06 %). Se constató que la tasa de prevalencia del VIH era más elevada entre las mujeres que residen en zonas urbanas (3,04 %) que entre las mujeres que residen en zonas rurales (0,9 %), o sea que las mujeres urbanas tienen una probabilidad de ser seropositivas 3,4 veces mayor que las mujeres rurales.

128. También es importante tomar en consideración que está disminuyendo la prevalencia del VIH/SIDA entre los donantes de sangre voluntarios y contratados. Por ejemplo, en el caso de donantes de sangre voluntarios (DSV) la tasa era del 0,20 % en 2003 y 2004 y del 0,18 % en 2005 y en el caso de donantes de sangre contratados (DSC) la tasa era del 0,30 % en 2003 y 2004 y del 0,16 en 2005, lo cual pone de manifiesto que la prevalencia ha decrecido o se ha mantenido estable en los últimos cuatro años.

Cuadro 10. Distribución de los casos de SIDA por edad en 2004-2005

Año	2004		2005 (enero a junio)	
	Número	Porcentaje	Grupo de edad	Número
0-14	45	4,92	64	8,8
15-19	15	1,64	11	1,5
20-24	67	7,3	41	5,6
25-29	146	16,0	117	16,1
30-39	349	38,2	262	36,0
40-9	187	20,5	147	20,2
Más de 50	105	11,5	86	11,8
Total	914	100	728	100

Fuente: NATCOD, Mds 2005.

129. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son factores coadyuvantes a la tendencia creciente del VIH. Aunque no se pudieron hallar estadísticas fidedignas, la prevalencia de las ITS, según el informe de las instalaciones sanitarias, se elevaba a 8.769 casos. Debido a la baja

alfabetización, la vulnerabilidad biológica, una posición socioeconómica inferior y la presencia de ITS asintomáticas en las mujeres, el índice de casos de SIDA entre las mujeres y los hombres es de 1,6 a 1. La tasa calculada de prevalencia nacional de la sífilis en 2003 era del 1,6 %. Como en el caso del VIH, las tasas presentan amplias variaciones entre las regiones. La prevalencia más elevada de la sífilis era en la zona del Mar Rojo Meridional (4,6 %), seguida por la de Gash-Barka (3,1 %). Las tasas urbana y rural de prevalencia de la sífilis eran idénticas.

130. El MdS está dedicado a prevenir la futura propagación de la infección con el VIH y a ofrecer cuidados y tratamiento amplios a las personas infectadas con el VIH y a los enfermos de SIDA, así como a proporcionar cuidados y apoyo a las personas indirectamente afectadas por la epidemia. BIDEHO es una asociación que trabaja en estrecha cooperación con las personas afectadas por el VIH/SIDA. Esto demuestra la seriedad del Gobierno en cuanto a la lucha contra el VIH/SIDA. Además, el suministro de cuidados generalizados y actualizados y de apoyo amplio a las personas afectadas por el VIH/SIDA tiene importancia vital en la respuesta nacional a la epidemia.

131. Desde que el Comité examinó el informe inicial de Eritrea, el MdS ha elaborado una política y directrices nacionales sobre el VIH/SIDA, un marco de vigilancia y evaluación nacional para el VIH/SIDA/ETS, así como una política y directrices para los cuidados en el hogar (CeH), y ha revisado la política y directrices para la terapia antirretroviral (TAR). Asimismo, el Gobierno ha formulado una estrategia para utilizar plenamente los recursos de la compleja combinación de organismos gubernamentales, ONG y organizaciones internacionales que trabajan para aliviar las repercusiones del VIH/SIDA. La estrategia más efectiva que se ha iniciado es “Cuidados para vencer”, que tiene como meta reducir las repercusiones del VIH y el SIDA en Eritrea mediante una estrategia de comunicación para cambiar las conductas. Este programa estratégico llega regularmente a unos 32.000 eritreos en zonas urbanas y periurbanas. La estrategia incorpora medios de información folclóricos y teatro participativo, que son medios de comunicación muy eficaces en el plano comunitario. Como parte de esta estrategia, también se dio comienzo a varios programas radiales.

132. Una medida importante adoptada desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité consiste en proporcionar la TAR a las personas afectadas por el SIDA. Desde el inicio de la TAR en Eritrea en 2005, 1.223 pacientes han estado tomando el medicamento. Las personas que reúnen los requisitos exigidos tienen acceso gratuito a los medicamentos. De los 200 niños que han sido registrados como afectados por el VIH, hasta ahora 64 se han beneficiado con la TAR. Esta terapia desempeña un importante papel en la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y en la profilaxis de las personas que han estado expuestas a la infección con el VIH.

133. Se llevan a cabo orientación y pruebas voluntarias (OPV) en 112 centros en todo el país. Hasta la fecha existen 225 consejeros en materia de OPV, todos los cuales están capacitados en la orientación del niño. Seis de estos consejeros se formaron en el extranjero. Se imparte orientación a los niños que han arrojado resultados tanto negativos como positivos en las pruebas del VIH. Los casos positivos del VIH reciben TAR o se aconseja a sus representantes legales que ayuden al niño a tomar los medicamentos antirretrovirales. Tiene aun más importancia la prevención de la transmisión de la infección de la madre al niño, que se lleva a cabo en 53 centros o instalaciones de salud. Estos esfuerzos han dado fruto, pues algunas clínicas

registran una aceptación de más del 90 % de la orientación y pruebas voluntarias por parte de las mujeres que reciben atención prenatal, como también por un pequeño porcentaje de sus cónyuges.

Cuadro 11. OPV: resultados anuales de las pruebas

Año	Pruebas totales OPV realizadas	Positivas VIH	Tasa de VIH positivas
2003	32.292	1.402	4,34%
2004	47.663	1.866	3,91%
2005	69.121	2.334	3,38%

Fuente: MdS, 2005.

134. También cabe destacar que el Ministerio de Salud (MdS) ha distribuido alrededor de 67.000 preservativos femeninos hasta fines de 2005. Los preservativos femeninos cuentan con una amplia aceptación, y el Ministerio se esforzará por difundir su disponibilidad y uso. Los resultados de estudios realizados indican que al 96 % de las mujeres y al 94 % de los hombres les resultaba muy agradable el uso del preservativo femenino. El 95 % de las mujeres solteras quería seguir usando el preservativo femenino para prevenir enfermedades, en tanto que el 70 % de las mujeres casadas señalaron que deseaban seguir usándolo como método anticonceptivo.

Cuadro 12. Ventas y distribución anuales de preservativos masculinos, 2002-2005

Año	Distribuidos por el MdS	Ventas del ESMG	Total
2002	5.330.400	4.508.027	9.838.427
2003	6.349.134	5.000.084	11.356.218
2004	2.905.110	3.776.573	6.681.683
2005	2.052.040	3.021.180	5.073.220

Fuente: MdS, 2005.

135. Como resultado del enfoque integrado, la prevalencia general del VIH parece por lo menos estabilizarse o quizá descender. Hasta ahora, el país ha podido evitar una epidemia en gran escala en las zonas rurales. Sin embargo, los esfuerzos de prevención siguen siendo necesarios en las comunidades rurales, particularmente con anterioridad a la desmovilización, que hace que miles de efectivos militares regresen a sus aldeas de origen. Los datos obtenidos en las etapas actuales de la vigilancia del VIH parecen indicar que ciertos subgrupos manifiestan tasas muy altas de infección, lo cual señala la necesidad de intensificar los esfuerzos de prevención y definir mejor los grupos en riesgo, tanto geográfica como sociodemográficamente.

Los adolescentes

136. Los adolescentes son un segmento importante de la población: el 33 % de la población de Eritrea tiene entre 10 y 24 años de edad, y el 24 %, entre 10 y 19 años de edad. Los adolescentes son vulnerables a enfermedades infecciosas como el paludismo y la tuberculosis; a afecciones

dentales y de la boca; a problemas de la vista; a carencias nutricionales; a traumas y accidentes; y a discapacidades mentales y físicas.

137. En los últimos años, el Gobierno del Estado de Eritrea ha formulado políticas de salud y educación con respecto al VIH/SIDA y las ETS y con miras a las personas con discapacidades, particularmente en relación con cuestiones sectoriales que afectan al desarrollo y la salud de los adolescentes. La política actual reconoce la diversidad que presentan los adolescentes de uno y otro sexo, en entornos urbanos y rurales, que asisten o no a la escuela, casados y no casados, empleados y desempleados. Las cuestiones que atañen a la salud de los adolescentes incluyen en general las siguientes: problemas generales de salud; el desarrollo físico y fisiológico; la salud sexual y reproductiva; los factores que repercuten en el bienestar y la salud de los adolescentes, y otras. Los problemas generales de salud que afectan a los adolescentes ya han sido reconocidos y han recibido prioridad. En 2004 se llevó a cabo un análisis de la situación sanitaria de los adolescentes con la participación del Ministerio de Salud (MdS), el Ministerio de Educación (MdE), el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS) y la UNJEE en todos los niveles de las regiones administrativas. Con base en los resultados del análisis de la situación se formuló la Política de Salud de los Adolescentes. Está en marcha el plan estratégico de salud para los adolescentes. Las cuestiones relacionadas con los adolescentes y otras cuestiones conexas son de naturaleza multisectorial. El proceso de ejecución del plan estratégico para los adolescentes se ha llevado a cabo en forma conjunta, con la participación de distintos ministerios y organismos asociados. Además, se ha prestado atención a la ampliación de las instalaciones sanitarias, a la formación de trabajadores de la salud y al equipamiento de dichas instalaciones para que los adolescentes tengan acceso a servicios sanitarios de calidad.

Los niños

138. Un estudio realizado por el MTBS ha identificado a 3.934 huérfanos afectados por el VIH/SIDA en Eritrea. El número de huérfanos por causa del VIH/SIDA es el siguiente, desglosado por edad y género:

Cuadro 15. Número de huérfanos por causa del VIH/SIDA, por edad y género

Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0-4	263	289	552
5-9	658	683	1.341
10-14	711	656	1.367
15-18	342	332	674
Total	1.974	1.960	3.934

Fuente: MTBS, 2005.

139. Los detalles relativos a los huérfanos pusieron de manifiesto que la mayoría se encontraba en la infancia tardía (7-12 años), seguida por los adolescentes (13 años en adelante), que representaban un poco más del tercio del total, mientras que el restante quinto pertenecía al grupo de la primera infancia (0-6 años). La mayor parte de los niños eran huérfanos de padre. Los huérfanos de ambos padres constituyen una crecida proporción y son motivo de seria preocupación. A ello se agrega una pequeña proporción de huérfanos de madre, que son tan

vulnerables como los huérfanos de ambos padres. De los padres supervivientes, se informó que el 50 % estaban enfermos, y el 33 % gravemente enfermos. Esto es un indicio de que los niños pronto habrán de perder a sus padres, puesto que es muy probable que su mala salud obedezca al VIH/SIDA. Esto significa que los padres necesitarán diversas formas de apoyo para planificar el cuidado futuro de sus hijos, su escolaridad, manutención, el cuidado y la supervisión por parte de adultos, etcétera.

140. A la fecha del estudio, la gran mayoría de los niños vivía en hogares encabezados por adultos, mientras que una pequeña proporción, aunque considerable en número, se desenvolvía en hogares encabezados por niños. De los que vivían en hogares encabezados por adultos, casi dos tercios eran atendidos por la madre o padre superviviente, y del resto se ocupaban los parientes cercanos y/o los abuelos.

141. El estudio llegó a la conclusión de que, aunque existía entre los cuidadores la voluntad de ofrecer apoyo físico y psicosocial a los huérfanos, es necesario fortalecer su capacidad para hacer frente a las necesidades básicas de los huérfanos a causa del VIH/SIDA y a los huérfanos VIH positivos mediante una asistencia económica de largo aliento.

142. Tras el estudio sobre los huérfanos a causa del VIH/SIDA, el MdS ha elaborado directrices para atender las necesidades físicas y psicosociales de los huérfanos. A continuación se reseñan dichas directrices:

- a) Formular estrategias apropiadas, dinámicas y basadas en la comunidad, para hacer frente al problema de los niños en situación de riesgo en general y de los huérfanos a causa del VIH/SIDA en particular;
- b) Organizar que se imparta orientación y consejo en las escuelas y comunidades para aumentar sus conocimientos y capacidad para ayudar y tratar a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA y ofrecer servicios de orientación a los padres infectados con el VIH, para permitirles seguir viviendo positivamente en esa condición y dar a sus hijos los cuidados adecuados;
- c) Ofrecer servicios psicosociales a los niños emocionalmente perturbados en general y a los huérfanos por causa del SIDA en particular, para devolverles la sensación de bienestar psicológico;
- d) Poner en práctica planes de generación de ingresos para los progenitores sin pareja desfavorecidos y para los niños huérfanos, con miras a aliviar su situación de pobreza extrema;
- e) Proporcionar formación profesional para todos los niños desertores de la escuela y ofrecer formación de alfabetización funcional a quienes no tienen la posibilidad de asistir a la escuela debido al fallecimiento o la enfermedad por el VIH/SIDA de sus padres;
- f) Sensibilizar a la comunidad y a las víctimas del VIH/SIDA para que participen en la rehabilitación de los huérfanos a causa del VIH/SIDA. También deben tenerse en cuenta estos problemas sociales en seminarios, cursos prácticos, debates de grupos y en los medios de comunicación de masas;

g) Utilizar las estrategias actuales para el cuidado de los huérfanos tales como la reunión con sus parientes, la adopción y la colocación en hogares de guarda, en hogares de grupos para niños y, como último recurso, en orfanatos;

h) Realizar la supervisión y el seguimiento de las niñas pequeñas que corren el riesgo de ser explotadas sexualmente, puesto que son más vulnerables que los demás niños.

143. El MTBS, además de prestar apoyo a la reunión con sus parientes, ha ofrecido a 3.934 huérfanos la suma mensual de 200 nafkas por niño, así como alimentos a las víctimas y sus familias para que satisfagan sus necesidades físicas básicas y su educación hasta recibir respaldo económico a largo plazo. El MdS, el programa VSPiST y Global Funding también cooperan para hacer frente a sus problemas. No obstante, se necesita una ayuda más concertada y sostenible, ya que los problemas son enormes.

b) *Tuberculosis bacterium*

144. Debido a la eclosión del VIH/SIDA y a su índole oportunista, la tuberculosis (TB) está cobrando importancia en los programas de salud pública. Según la encuesta nacional de 2005, la prevalencia de la TB en la población de Eritrea en general es de 47/100.000.

145. Según la evaluación final del proyecto VSPiST 1, la cifra de casos en que se sospecha de la TB se ha reducido en los últimos diez años, pero sigue siendo elevada en las regiones del Mar Rojo Meridional, Maekel y Gash-Barka, particularmente entre los niños menores de cinco años de edad. Los resultados preliminares de la encuesta de prevalencia de 2005 tienden a indicar una marcada disminución general de la prevalencia de citología positiva (a un nivel calculado en aproximadamente 77 por 100.000 entre las personas de más de 15 años de edad, y de 47 por 100.000 para la población en general). La cobertura de DOTS se calcula actualmente en el 80 %.

146. Con respecto a la morbilidad y mortalidad de los pacientes ambulatorios y

hospitalizados, en 2005 la TB representó el 0,4 % de la morbilidad de los pacientes ambulatorios y el 1,2 % de los pacientes hospitalizados y fue causa de un 4,4 % de los fallecimientos de los pacientes hospitalizados. Los niños de menos de cinco años que dieron positivo en las pruebas de TB representaron el 0,1 % de los pacientes ambulatorios, el 0,4 % de los hospitalizados y el 0,75 % de las muertes totales entre los pacientes.

c) *Paludismo*

147. El paludismo es un problema sanitario endémico en Eritrea, dado que el 67 % de la población total vive en zonas de riesgo. La causa principal del paludismo es el *Plasmodium falciparum* (93 %), y el vector principal es el *Anopheles Arabians*. El objetivo primordial en los últimos tres años ha sido reducir la morbilidad y la mortalidad en un 80 %. De conformidad con las estadísticas del MdS, a comienzos de 2003 la morbilidad del paludismo registrada con respecto a los pacientes ambulatorios había disminuido en un 86,5 % en comparación con los años precedentes, en tanto que la mortalidad se redujo en un 85 % y la tasa de casos mortales en un 35 %. Según los datos sobre la tendencia de la morbilidad y la mortalidad del paludismo, Eritrea ha superado la meta del programa Roll Back Malaria (RBM) de reducir a la mitad, a más tardar en 2010, la mortalidad causada por esta enfermedad. La mayoría de los objetivos de RBM

y de Abuja se han alcanzado. Por consiguiente, la Región Africana de la OMS ha registrado a Eritrea como uno de los cinco países africanos que han obtenido los mejores resultados en la lucha contra esta enfermedad mortal.

148. En 2004, la mortalidad, la morbilidad y los casos de fallecimiento por paludismo en niños menores de cinco años se redujeron al 1,0, el 1,8 y el 0,9 %, respectivamente. Esto fue resultado de las actividades llevadas a cabo con éxito en los cinco años anteriores. Para fines de 2005 el MdS había distribuido al público entre 840.000 y 880.000 mosquiteros para cama tratados con insecticidas (MTI). De acuerdo con el informe de evaluación del plan estratégico quinquenal, la disponibilidad de mosquiteros fue muy alta, dado que cuatro quintos de los hogares cuentan con al menos un mosquitero, y casi tres cuartos de los hogares disponen de MTI.

149. La tasa de tratamientos repetidos también fue muy elevada, ya que se sitúa en el 62 %. Según este informe, poco menos de la mitad (el 48,4 %) de las personas encuestadas (tanto menores como mayores de cinco años de edad) dormían bajo mosquiteros, el 41 % de los cuales habían sido tratados con insecticidas. El mismo informe también puso de manifiesto que el 76,3 % de los mosquiteros fueron distribuidos gratuitamente y sólo el 23,7 fueron comprados. Se acostumbra actualmente en la sociedad eritrea dar prioridad a los niños para que duerman protegidos con mosquiteros, lo cual indica que la población es consciente de que los niños menores de cinco años corren un mayor riesgo de contraer paludismo.

150. El MdS ha formulado una política en relación con los medicamentos antipalúdicos. De acuerdo con dicha política, a) la primera línea de medicamentos antipalúdicos son combinaciones de cloroquina y fancidar; b) la segunda línea es la quinina, y c) la tercera es la combinación Artesunate, es decir AR+AD, que está en la etapa de estudios piloto y de eficacia. Se han hecho estudios piloto en 16 instalaciones sanitarias en cuatro regiones de alta prevalencia del paludismo (Gash-Barka, Debub, Anseba y Mar Rojo Septentrional). Se informa que la eficacia es del 100 %, con efectos secundarios insignificantes. La tasa de casos mortales en 2005 (0,6 %) era la misma que en 2004; la más elevada se dio en hospitales de consulta nacionales (HCN) con el 2,0 %, seguida por la región del Mar Rojo Septentrional con el 1,3 %. La morbilidad y la mortalidad entre los pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados en instalaciones sanitarias se han reducido en gran medida.

151. Los logros concretos que el MdS ha registrado en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por causa del paludismo obedecieron principalmente a la intensa labor realizada con arreglo al programa de la Dependencia Nacional de Lucha contra el Paludismo (DNLP) para la creación de capacidad, el saneamiento ambiental, la reducción de fuentes, la distribución gratuita de mosquiteros, las campañas de sensibilización entre la población general y otras actividades. Sólo en 2005 se capacitó para la lucha contra el paludismo a más de 600 miembros de la comunidad, a 1.522 agentes comunitarios de aldea, a 420 trabajadores sanitarios militares y a 815 trabajadores sanitarios del MdS. Actualmente hay más de 2.000 agentes de lucha contra el paludismo que trabajan en las comunidades y tratan más del 50 % de los casos de paludismo generales. La consolidación y mantenimiento de estas intervenciones respaldará sin duda los objetivos de supervivencia infantil y maternidad segura.

2. Otras enfermedades transmisibles

152. Aunque la mayoría de las enfermedades transmisibles tropicales parecen estar al borde de la desaparición, se ha focalizado mayor atención en las siguientes enfermedades transmisibles infantiles, por ser las de mayor gravedad.

a) *Infecciones respiratorias agudas*

153. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados en las instalaciones sanitarias de Eritrea. Las IRA son más agudas en los niños menores de cinco años y representan en general el 45,4 % y el 42,7 %, respectivamente, de la morbilidad de los pacientes ambulatorios y hospitalizados, y el 28,7 % de los casos mortales entre los pacientes hospitalizados. De todos los casos de IRA en los hospitales y centros sanitarios, el 34,4 % de la morbilidad y el 96,6 % de la mortalidad se debió a la neumonía. La proporción de la morbilidad, la mortalidad, los casos mortales y la duración promedio de la hospitalización en 2005 fue menor que en 2004, lo que probablemente indique una mejor calidad en la gestión de los casos que puede atribuirse a la formación de profesionales sanitarios mediante la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). La tendencia de las IRA en hospitales y centros de salud en proporción a todas las demás causas de morbilidad y mortalidad, casos mortales y duración promedio de la hospitalización es decreciente, pero la mortalidad manifiesta una tendencia creciente, aunque fue menor en un 3,7 % en 2005 que en 2004.

b) *Diarrea*

154. En 2005, la diarrea causó alrededor del 10,3 % de las muertes de pacientes ambulatorios y el 11,7 % de las muertes de pacientes hospitalizados en hospitales y centros de salud. La enfermedad es más grave en los niños menores de cinco años. En ese año representó, entre los niños menores de cinco años, el 24,4 % y el 27,9 % respectivamente de la morbilidad de los pacientes ambulatorios y hospitalizados y el 15,2 % de las muertes de los pacientes hospitalizados. Tomando los casos mortales de los pacientes hospitalizados, el 1,3 % del total de pacientes ingresados fallecieron debido a la diarrea. Se redujo en un 46 % desde 2004, lo cual manifiesta una mejor atención de los casos en 2005 de acuerdo con las directrices de la AIEPI. En los niños menores de un año, representó el 3,1 %. El desglose regional es el siguiente: Mar Rojo Meridional, 5,2 %; Gash Barka, 4,8 %; Mar Rojo Septentrional, 3,9 %; Debub, 1,4 %, y Anseba, 1,9 %.

155. Las diferentes secciones de terapia de rehidratación oral (TRO) establecidas en todas las instalaciones sanitarias, la producción de sales de rehidratación oral por Azel Pharmaceutical Sh.Co., la construcción de numerosas letrinas privadas por distintos partícipes, la capacidad adquirida por los trabajadores sanitarios, incluidos los comunitarios, la inserción de promotores de higiene en las comunidades, el mayor acceso a agua limpia, las intensas actividades promocionales en materia de salud como el enfoque participatorio a favor de la higiene y la transformación del saneamiento (EPHTS) son algunos de los factores que han contribuido a la reducción en conjunto de las enfermedades diarreicas. Además, el Gobierno de Eritrea, en colaboración con sus organismos asociados, ha venido trabajando arduamente para aumentar la disponibilidad de agua limpia en todas las regiones y comunidades. Esta actividad surte grandes efectos para reducir las enfermedades de la infancia en todo el país.

3. Programa ampliado de inmunización

156. El objetivo del Programa Eritreo de Inmunización (PEI) es aumentar la supervivencia de los niños reduciendo la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades causadas en los menores de cinco años por las siete enfermedades de la infancia prevenibles mediante la vacunación.

157. El PEI sigue en general las directrices de la OMS para la vacunación de los niños. En enero de 2002, se agregó al PEI una nueva vacuna subutilizada contra la hepatitis B, merced a la asistencia financiera de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (AMFVI). Otra vacuna subutilizada contra la *Haemophilus influenzae* (Hib) le ha sido también solicitada a la AMFVI, ha sido aprobada condicionalmente y se espera comenzar a usarla a mediados de 2007. Este es un adelanto en nuestro PEI de rutina.

158. La población a la que van dirigidos los servicios de inmunización son los niños de menos de un año de edad y las mujeres embarazadas. En 2005, 234 instalaciones sanitarias (un 65,4 % del total) informaron de la prestación del servicio de inmunización. Esto representa 14 instalaciones sanitarias menos que en 2004, debido al cierre de algunas clínicas móviles que prestaban el servicio. De las instalaciones sanitarias que informaron de la prestación del servicio en 2005, 13 (5,6 %) eran clínicas, 46 (19,6 %) eran centros de salud, 12 (5,1 %) eran hospitales y 162 (69,2 %) eran dispensarios. La mayoría de los dispensarios se encuentran en lugares remotos e inaccesibles, lo cual pone de manifiesto que los niños y mujeres de la periferia se están convirtiendo gradualmente en los mayores beneficiarios del programa.

159. La proporción de niños menores de un año totalmente inmunizados es del 74 %. En 2005, la población a la que va dirigido el servicio en este grupo de edad era de 97.855 niños. El número de niños de menos de un año de edad inmunizados con diferentes antígenos en 2005 superó al de los inmunizados en 2004. El número de niños inmunizados después de cumplido el primer año muestra una tendencia decreciente, que pone de manifiesto que una mayor cantidad de niños son inmunizados antes de cumplir el primer año, lo cual indica un aumento de la cobertura de inmunización. A su vez, esto es un indicador del mejoramiento de las probabilidades de supervivencia de los lactantes.

160. Para calcular la cobertura global de inmunización, se toma en cuenta la inmunización contra la difteria, tos ferina, tétanos y hepatitis B (DPTHb3). La cobertura en el año 2005 fue así del 73,8 %, casi la misma que en 2004 y con algunas variaciones según la zona. Los cuadros siguientes muestran el porcentaje de cobertura de inmunización para niños menores de un año con diferentes antígenos en 2005, desglosados por zonas, y la tasa de cobertura de vacunación con los distintos antígenos durante los cuatro años anteriores.

Cuadro 13. Cobertura de inmunización de los niños menores de un año en 2005

Zoba	BCG	OPV0	OPTHB1	OPTHB2	OPTBH3	Sarampión	Totalmente inmunizados
Anseba	4,7	88,5	87,6	87,5	83,7	77,5	75,6
Debub	15,1	76,9	76,9	76,4	72,3	68,7	69,1
MRM	21,1	71,6	72,0	64,9	53,8	47,0	42,1
GB	36,1	123,8	120,0	118,1	108,8	100,3	107,4
Maekel	22,9	39,6	79,7	77,6	75,3	79,2	78,3
MRS	18,8	57,6	57,7	57,9	51,0	44,2	37,7
Total	20,0	84,4	84,5	83,4	78,1	73,9	73,8

Fuente: MdS, 2005.

Cuadro 14. Tasa de cobertura de vacunación (en porcentajes) con los diversos antígenos en los últimos cuatro años

Antígeno	2002	2003	2004	2005
BCG	63,8	67,0	68,5	72,7
DPT3/POL3	61,0	67,7	68,1	71,4
Sarampión	51,6	63,0	62,2	68,2
TT2+ (P.W.)	28,8	26,0	37,8	36,6

Fuente: MdS, 2005.

a) *Tétanos neonatal*

161. Eritrea es uno de los muy pocos países del Cuerno de Africa que han eliminado el tétanos neonatal. La política nacional señala que todas las mujeres en edad reproductiva, o sea entre las edades de 15 y 44 años, deben ser vacunadas con 5 dosis de TT, y desde 1995 se ha implantado un programa de inmunización en las escuelas. Actualmente, hasta el 93 % de los bebés recién nacidos están protegidos contra el tétanos, según el informe de rutina del HMIS.

162. En 2005 se informó sólo de un caso de tétanos neonatal. Una evaluación a nivel de la comunidad llevada a cabo en 2003 por el MdS en colaboración con la OMS y UNICEF no constató ningún caso de tétanos neonatal. Por lo tanto, la OMS y UNICEF han registrado a Eritrea como país libre de tétanos neonatal. Sin embargo, puesto que la mayoría de los partos se realizan a nivel comunitario, debe continuar una supervisión intensa y activa con el fin de prevenir cualquier caso de tétanos neonatal.

b) *Sarampión*

163. Eritrea está librando una lucha acelerada contra el sarampión y está avanzando hacia la eliminación de esta enfermedad, que otrora fue en el país una de las principales causas de fallecimientos en la infancia. Después de varios meses de preparación, que incluyó el microplaneamiento, la coordinación, la movilización social y la gestión logística, la campaña eritrea para ponerse al día en la lucha contra el sarampión en todo el país se llevó a cabo entre el 20 de septiembre y el 6 de octubre de 2003. Se fijaron como objetivos vacunar contra el

sarampión a 1.300.000 niños de 9 meses a 14 años de edad, y suministrar suplementos de vitamina A a 364.342 niños de 6 meses a 5 años de edad.

164. Se inmunizó a un total de 1.047.682 niños (el 82 % de los niños a quienes iba dirigida la vacunación contra el sarampión) durante las actividades subnacionales de inmunización contra el sarampión (ASI) de 2003 en Eritrea. La tasa de cobertura varió entre el 61 % en la región del Mar Rojo Meridional (Debubaki Keih Bahri) y el 99 % en Gash Barka. Según el informe administrativo sobre cobertura, no se llegó al 95 % esperado a nivel nacional. Se supone que las razones principales de la menor cobertura que figura en el informe administrativo son los cálculos imprecisos de la población a que iba dirigida la campaña y una información incompleta sobre los niños vacunados en algunas regiones. El resultado de la encuesta de evaluación posterior a la campaña, que muestra una cobertura del 98,3 % de vacunación contra el sarampión podría sin embargo poner de manifiesto que la cobertura alcanzada durante la campaña fue por cierto muy alta.

165. Según las estadísticas del MdS, el número de casos registrados en las instalaciones sanitarias en 2003, 2004 y 2005 fue de 376, 54 y 70 respectivamente. No obstante, hasta que la cobertura de inmunización llegue rutinariamente a más del 85 % en todos los distritos, es imperativo realizar una campaña de seguimiento cada 2 a 4 años.

c) *Poliomielitis*

166. Aunque los sistemas de detección de casos son deficientes, es evidente que no ha habido ningún caso de poliomiélitis en Eritrea en los últimos ocho años, salvo un caso importado en 2005. Por lo tanto, Eritrea virtualmente ha eliminado esta enfermedad. Sin embargo, deben emprenderse actividades concretas para mejorar la exactitud de la información sobre las enfermedades a que va dirigido el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). La dependencia del PAI, con el apoyo de la OMS, se está esforzando para mejorar la calidad del sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA).

167. La mayor prioridad del PAI eritreo es fortalecer las actividades de rutina y aumentar la cobertura habitual. En otras palabras, aumentar el número de sitios estáticos y de extensión; establecer sitios de extensión móviles, como se hizo en la zona del Mar Rojo Meridional; reducir las tasas de deserción y las oportunidades perdidas en las instalaciones sanitarias; fomentar la movilización social; fortalecer la planificación y supervisión del PAI en todos los niveles; integrar al PAI otras intervenciones sanitarias (de extensión); velar por la formulación de un sistema eficiente de vacunación; cerciorarse de la creación de suficiente capacidad de supervisión; y establecer una buena asociación con los donantes y otros organismos de las Naciones Unidas.

168. Teniendo presentes estas prioridades, el Ministerio ha adoptado el enfoque “Servir a Cada Distrito” (SCD). Se determina qué regiones presentan resultados deficientes y se ponen en práctica los Servicios de Extensión Sostenibles (SES). Según una evaluación reciente, las tendencias son positivas, y hemos de inaugurar los dos enfoques también en otras subregiones. Como parte de la protección del medio ambiente y de los lugares de trabajo, la seguridad de las inyecciones integra este enfoque, y el Ministerio lo ha ensayado en algunas instalaciones sanitarias. Se ha equipado a las instalaciones sanitarias con cortaagujas, dado que el 48 % de los

trabajadores sanitarios se pincha un dedo con agujas usadas en su lugar de trabajo al menos una vez por año.

169. El fortalecimiento de los servicios de rutina sigue siendo la mayor prioridad en el PAI eritreo, con el compromiso de cumplir las metas de la lucha contra las enfermedades adoptadas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, ratificadas por el Estado de Eritrea en 1993. Esto entraña el establecimiento de sistemas de vigilancia de las enfermedades y la realización de actividades suplementarias de inmunización, tales como los días nacionales de inmunización contra la poliomielitis (DNI) y las actividades subnacionales de inmunización (ASI). La encuesta más reciente sobre los DNI se realizó en noviembre y diciembre de 2005. A diferencia de otras campañas, ésta es una “campaña de casa en casa contra la poliomielitis”.

170. La contribución de los DNI a la eficacia del PAI queda demostrada en el hecho de que han sensibilizado a la población, se ha observado un leve aumento de la cobertura durante los meses en que se realizan los DNI a lo largo de los años, han fomentado la inmunización de niños y mujeres y han promovido un compromiso político constante; y la formación para los DNI ha mejorado los conocimientos que tienen los trabajadores sanitarios sobre los componentes del PAI. También es digno de señalar que, como parte de las campañas transfronterizas de vacunación contra la poliomielitis, Eritrea ha vacunado a algunos niños en el Sudán que se encontraban en lugares inaccesibles al Gobierno sudanés.

171. Se ha preparado y distribuido una guía de vigilancia, así como formularios para la investigación de casos de poliomielitis, sarampión y tétanos neonatal. En teoría, utilizando la definición de casos para la vigilancia de la poliomielitis (1/100.000 entre los menores de 15 años en Eritrea), deberíamos constatar 12 casos de PFA por año en la población calculada.

172. En Eritrea hay 20 hospitales, y todos ellos están integrados en los sitios de vigilancia de la PFA. Se ha impartido formación con el fin de constituir equipos en cada uno de los veinte hospitales. Es de suma importancia destacar que también se imparte capacitación en lugares en que otros tipos de medicina, como la medicina tradicional, se ofrecen a nivel de la comunidad.

4. Los efectos del medio ambiente en la salud de los niños

173. Según el Programa conjunto de vigilancia OMS/UNICEF (2004), la cobertura de agua y saneamiento en las zonas rurales de Eritrea en 2002 era del 54 y el 3 %, respectivamente. Debido a repetidas sequías y otros factores, la cobertura del abastecimiento de agua en las zonas rurales en 2004 se calculaba en el 22 % (Departamento de Recursos Hídricos, 2005). La escasez de precipitaciones ha causado episodios de sequía en Eritrea, que afectan al 60-70 % del país. Los niveles del agua en pozos y pozos de sondeo se vieron adversamente afectados en 2004. Sin embargo, en 2005 la dinamización del programa de emergencia en materia de agua y saneamiento, la estrategia de seguridad alimentaria por medio de esfuerzos de conservación del suelo y del agua, la construcción de represas y el mejoramiento de las condiciones pluviales han dado una mejor capacidad de preservación para el riego así como para el consumo humano, los plantíos y el ganado. A su vez, estos factores han contribuido al mejoramiento de las condiciones ambientales y de saneamiento tanto en las zonas rurales como en las urbanas.

174. La Política y Directrices de Salud Ambiental de 1998 publicadas por el Ministerio de Salud (MdS) limitaban la definición de saneamiento a la eliminación higiénica de excrementos y aguas residuales. Para ampliarlas y hacerlas globales, el MdS y otros partícipes han comenzado a formular una política de saneamiento que incluirá la captación, almacenamiento y uso de agua potable, la eliminación de desechos líquidos y sólidos, la eliminación de excrementos, la higiene del hogar y los alimentos, la higiene personal y la higiene del medio ambiente. No obstante, para cumplir esta tarea es obvio que se necesitan especialización técnica y otros recursos. La situación general del país en lo que se refiere al saneamiento se indica a continuación.

175. En conjunto, el 18 % de la población tiene acceso a un saneamiento higiénico y adecuado. Alrededor del 45 % de la población urbana utiliza retretes de cisterna, y el 21 % usa letrinas de pozo excavado tradicionales o mejoradas con ventilación. Más del 80 % de la población total y el 99 % de la población en las zonas rurales practica la defecación a cielo abierto. En una alta proporción (41 %) de los hogares rurales, los animales de granja y domésticos viven en los recintos donde se alojan los seres humanos, o sea en los hogares. La población de montaña utiliza un promedio de 1,5 a 9 litros de agua diariamente y en las zonas bajas se consumen como promedio de 10 a 25 litros de agua por día para el uso personal y doméstico.

176. La población de las zonas rurales consume agua contaminada para beber y para usos domésticos. La prevalencia de no utilizar jabón ni lavarse las manos antes de tocar la comida y después de ir al retrete es elevada. Las limitaciones en este sector obedecen, particularmente, a una insuficiente sensibilización de la población en cuanto a la relación entre saneamiento, abastecimiento de agua y salud, a influencias culturales (por ejemplo, considerar que las letrinas son para uso sólo de personas gravemente enfermas), inversiones escasas o inexistentes, y uso de tecnología inadecuada. La cobertura del saneamiento en las zonas rurales es deplorable, puesto que ni siquiera el 1 % de la población tiene acceso a algún tipo de instalación tal como la letrina de pozo excavado. Por consiguiente, el Ministerio tiene que actuar particularmente con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas para producir cambios de comportamiento en un período breve.

177. Tomando en cuenta estos problemas ambientales, el MdS ha comenzado a trabajar intensamente para la construcción de letrinas. Algunas aldeas han construido letrinas privadas, y la conducta de las comunidades está cambiando muy rápidamente. Esto podría deberse a que el MdS ha llevado el enfoque participatorio a favor de la higiene y la transformación del saneamiento (EPHTS) a casi todas las subregiones y comunidades. Las campañas de saneamiento en las comunidades, la formación para la higiene y el saneamiento participatorios, la construcción de letrinas privadas, el mejoramiento de las letrinas ventiladas de pozo excavado en las instalaciones sanitarias y las escuelas, y la inspección de los establecimientos donde se expendan comidas y bebidas, son algunas de las actividades principales del Ministerio con el fin de inducir a cambios de comportamiento, y han de emprenderse en todas las comunidades. El suministro de agua limpia y el saneamiento en las escuelas es una esfera en la cual los progresos han sido limitados. La disponibilidad y el uso de agua limpia y de saneamiento en la mayoría de las escuelas son muy bajos. Se ha completado y puesto en marcha un plan de gestión ambiental para las escuelas, se han formulado directrices acerca de la promoción de la higiene y el saneamiento por medio de las escuelas en las regiones de Maekel y Gash Barka; pueden citarse como ejemplos una campaña de saneamiento ambiental organizada en todas las escuelas de Maekel y la campaña de lavado de manos durante la campaña de la vitamina A.

178. Se ha elaborado legislación y directrices de política sobre el uso del agua, y se está trabajando respecto a la política de saneamiento e higiene personal. El MdS también ha tomado la iniciativa de formar a técnicos en salud pública (TSP), que han de trabajar en estrecha cooperación con las comunidades para proteger el medio ambiente.

179. La situación global en el país y la conducta de la población indican que es menester una mayor coordinación entre los diferentes interesados directos, que debe comenzar con la formulación de políticas, la preparación de manuales y directrices, y otras cuestiones que necesitan la adopción de decisiones. Debido a las actividades ejecutadas hasta ahora, en los últimos dos o tres años el Ministerio, en estrecha colaboración con otros partícipes, ha construido 11.936 letrinas de pozo excavado privadas, 344 letrinas para instalaciones sanitarias, 277 letrinas para escuelas y 494 letrinas privadas destinadas a desplazados internos.

180. Gran número de letrinas de pozo mejoradas con ventilación y otras letrinas han sido construidas en el país. La construcción de letrinas y microrrepresas y la distribución de agua limpia a nivel de los hogares son algunas de las principales iniciativas importantes adoptadas para reducir las enfermedades que tienen una relación directa con la falta de saneamiento, de higiene y de protección personal contra ciertas sustancias.

181. Debido a las actividades que se mencionan más arriba ha habido en los últimos cinco años una marcada reducción de las enfermedades diarreicas, que puede atribuirse directamente al saneamiento y la higiene personales y del hogar o la familia. Es un fenómeno estudiado y conocido el que la reducción de las enfermedades diarreicas está directamente relacionada con el uso de letrinas y el cambio de comportamiento. Si la situación actual continúa con el mismo impulso, no cabe duda que se producirá un cambio positivo en la salud de los niños y otros grupos de edades vulnerables. Se espera que ello tenga buenas repercusiones en los proyectos del Ministerio en materia de supervivencia infantil, que apuntan a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en la infancia y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Es una cuestión de principio y es factible, porque el análisis de situación indica que Eritrea es uno de los países que se está desempeñando bien y está en vías de alcanzar los ODM.

5. Prácticas tradicionales nocivas

182. Las prácticas tradicionales nocivas son factores que contribuyen a una alta mortalidad maternoinfantil. El Gobierno ha reconocido que hay ciertas creencias culturales que afectan gravemente la salud de los niños. Por lo tanto, el MdS, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS), las administraciones regionales, los consejos, la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) y otros interesados directos está trabajando con mucho empeño para organizar campañas de sensibilización y concienciación entre la población en general y entre dirigentes religiosos y personas influyentes en particular contra las prácticas de la mutilación genital femenina (MGF) y los matrimonios precoces, y otras prácticas como los tabúes alimentarios (reservar los alimentos nutritivos para las personas de sexo masculino), pesadas cargas de trabajo para las mujeres (especialmente las embarazadas), las sangrías en episodios de fiebre elevada, la uvulectomía, etcétera. Como parte de las campañas de sensibilización se imparte educación sanitaria sobre todos los tabúes y prácticas culturales nocivas.

Mutilación genital femenina

183. El Gobierno del Estado de Eritrea mantiene una posición muy sólida contra la práctica de la mutilación genital femenina (MGF), por considerarla una forma de violencia contra las mujeres.

184. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, se han llevado a cabo estudios sobre la MGF. Los estudios han puesto de manifiesto conocimientos, creencias, actitudes y prácticas comunitarias así como la relación entre la MGF y las características educativas y socioeconómicas de las mujeres.

185. Un grupo de trabajo nacional encabezado por la UNME e integrado por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS), el Ministerio de Salud (Mds), el Ministerio de Educación (MdE) y el Ministerio de Información (Mdi) ha redactado legislación para prohibir la práctica de la circuncisión femenina. Además, el Gobierno ha preparado un plan de acción nacional de lucha contra la MGF. El plan de acción nacional se basa en un enfoque doble, que aspira tanto a prohibir la mutilación de las niñas como a dar apoyo a las víctimas. El Gobierno también ha producido materiales de promoción sanitaria, particularmente un video documental que ha sido muy importante para cambiar el comportamiento de las comunidades.

186. Los esfuerzos para erradicar la MGF no se limitan a la incriminación de los que la practican. El empeño principal consiste en abolir esta práctica produciendo un cambio profundo de actitudes y conducta en la sociedad. Con este fin, el grupo de trabajo ha formulado un plan de educación con respecto a la MGF, que ya ha comenzado a aplicarse. Al amparo de dicho plan se emprenden campañas de sensibilización tendientes a reducir el número de casos de MGF. El programa consiste en programas de educación comunitaria, el aumento de recursos, la formación de asesores y una estrategia de comunicación para difundir la legislación vinculada con la MGF e informar sobre los riesgos para la salud que plantea dicha práctica.

187. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, se organizaron varios seminarios de sensibilización. En ellos participaron notables de la comunidad, personas que practican la MFG, mujeres, jóvenes y dirigentes religiosos y comunitarios. Hombres y mujeres asistieron juntos a dichos seminarios. En ellos, personal sanitario y otros agentes clave del cambio comunitario tratan el peligro que plantea la MGF desde un punto de vista médico. El Gobierno también ha facilitado la labor de promoción relativa a la MGF mediante el suministro de información apropiada sobre la práctica a todos los interlocutores sociales, contenida en informes y seminarios para notables, así como para mujeres, jóvenes y dirigentes religiosos y comunitarios.

188. El MTBS ha formado sobre la MGF a 38 movilizadores de la comunidad. Como promedio, se ha formado a un movilizador comunitario en cada administración subzonal. La capacitación abarca aptitudes de comunicación, técnicas de orientación y conocimientos sobre la vida de familia, la educación y los aspectos nocivos de la MGF. Igualmente, el Mds ha formado a los encargados de dependencias sanitarias sobre una variedad de cuestiones de salud para mejorar sus conocimientos con miras a hacer frente a los riesgos que plantea la MGF a la salud. Los medios de comunicación difunden información sensacional sobre la práctica de la MGF, ceremonias de iniciación, opiniones y pareceres de la comunidad sobre la MGF y que abarca

diversos esfuerzos de erradicación realizados por el Gobierno, los dirigentes religiosos y las ONG.

189. En los últimos tres años, la conducta de las comunidades con respecto a la MGF ha cambiado de forma muy positiva. Este cambio se ha producido principalmente debido a las campañas nacionales de sensibilización llevadas a cabo. La producción del video “Levantemos la cortina”, en el que se muestra a practicantes de la MGF en acción, ha influido en grado sumo en la opinión de los diferentes subgrupos, y en algunas comunidades han ocurrido verdaderos cambios. Por ejemplo, algunas comunidades ya han elaborado legislación interna que prohíbe la práctica de la MGF. Particularmente, las campañas de sensibilización efectuadas por distintos partícipes, en especial los medios de información de masas como los periódicos, la radio y la televisión han hecho aportes importantes a la lucha contra la MGF.

190. El Gobierno cree que estas iniciativas responden a la preocupación del Comité, expresada en el párrafo 45 de sus observaciones finales, sobre la falta de legislación que prohíba la MGF, y a la recomendación que figura en el párrafo 46 en el sentido de que se realicen campañas de sensibilización adicionales sobre los peligros y efectos nocivos derivados de la MGF.

B. Niños con discapacidades (art. 23)

191. Una encuesta nacional llevada a cabo por el MTBS en 2002 constató que había 80.000 personas con discapacidades. De esta cifra, 23.205 eran niños con discapacidades (NCD). El siguiente cuadro muestra el número de NCD, desglosado por edad en las seis regiones.

Cuadro 16. niños con discapacidades, por edad y región

Región	Edad				Total
	0-4	5-9	10-14	15-18	
Maekel	142	596	987	832	2.557
Debub	506	1.989	3.185	2.520	8.200
Anseba	225	844	1.251	954	3.274
Gash-Barka	531	1.852	2.237	1.826	6.446
Mar Rojo Septentrional	236	625	831	638	2.330
Mar Rojo Meridional	60	152	179	166	557
Total	1.700	6.058	8.670	6.936	23.364

Fuente: MTBS, 2005.

192. Entrevistas detalladas realizadas en 2002 con personas con discapacidades, dirigentes y notables comunitarios revelaron que a las personas con discapacidades, en particular si la discapacidad se presenta desde el nacimiento o la niñez, se les ha negado tradicionalmente la posibilidad de ejercer derechos y funciones que se consideran fundamentales en un miembro adulto de la comunidad. A la mayoría de las personas con discapacidades se las mantenía en la casa, a veces ocultas de otros miembros de la comunidad, y se les negaba el derecho de contraer matrimonio y criar una familia por cuenta propia y de participar en reuniones y fiestas

comunitarias. Sobre la base del tipo y grado de discapacidad, se ha negado a los NCD el acceso a las escuelas.

193. Además, como resultado del prolongado conflicto armado, Eritrea está entre los 23 países del mundo más afectados por las minas terrestres. El estudio realizado en 2004 sobre las repercusiones de las minas terrestres comprobó que hay 481 comunidades afectadas por las minas terrestres o por munición sin estallar (MSE) en 55 de las 58 subzohas de Eritrea. En las zonas examinadas, 655.177 personas, o sea aproximadamente el 20 % de la población eritrea, viven en comunidades afectadas en cierto grado por las minas. Otras 113 comunidades tenían MSE en sus tierras, y durante el estudio se presentaron 140 informes para solicitar la remoción de MSE. De las 481 comunidades estudiadas afectadas por las minas, 339 habían registrado incidentes en los cuales una o más personas habían resultado muertas o heridas. Ciento diecisiete de estas comunidades registraron 295 víctimas en el período 2002-2004. Más del 83 % de las víctimas eran del sexo masculino, en tanto que 215 víctimas (el 73 % del total) pertenecían al grupo de 0 a 18 años de edad.

194. El programa de rehabilitación a nivel de la comunidad (PRC) del MTBS ha sido adaptado para responder a las víctimas de las minas terrestres. Los servicios que se prestan incluyen, entre otros, el acceso a cuidados de emergencia, talleres de ortopedia, centros de psicoterapia y la integración a la escuela.

195. El MTBS sigue acelerando la ampliación del PRC en Eritrea. A fines de 2005, se lo ejecutaba en 25 subzohas, con lo que cubría el 45 % del país. Hay planes para ampliar el PRC a toda Eritrea a más tardar en 2015. A nivel nacional, el MTBS está realizando la planificación, la formación del personal, la supervisión y la evaluación del PRC. El MdS ofrece servicios hospitalarios y pruebas para detectar problemas de salud mental, particularmente en la formación de asistentes médicos, en las evaluaciones y la medicación. El MdE es responsable de integrar a los niños con discapacidades (NCD) en las escuelas regulares y de ayudarlos con material escolar, uniformes y papelería. La aplicación del programa de rehabilitación basado en la comunidad se efectúa a nivel regional, y al mismo tiempo supervisores voluntarios locales son responsables en las aldeas del seguimiento diario de las personas con discapacidades. Las comunidades locales aportan viviendas, remodelaciones, tierras de cultivo y la integración escolar de los NCD.

La contribución de la rehabilitación a nivel de la comunidad

196. Los supervisores locales se ocupan de la rehabilitación tanto activa como pasiva. La rehabilitación activa entraña actividades y asistencia con respecto al proceso de mejorar las condiciones de vida y el nivel funcional (la capacidad física y mental) de la persona. Se ofrece a los niños con discapacidades servicios y rehabilitación tras su inscripción en el programa. Cuando un supervisor local establece que un niño con discapacidad necesita rehabilitación, o bien le ofrece servicios o lo remite a un hospital regional, taller de ortopedia o centro de psicoterapia para una mayor evaluación y rehabilitación. La rehabilitación pasiva consiste en un seguimiento periódico por los supervisores locales para cerciorarse de que se mantenga la situación mejorada. Si se compara la rehabilitación activa con la pasiva, se ve que actualmente hay 8.000 niños con discapacidades en rehabilitación activa y otros 5.000 en rehabilitación pasiva.

197. Las actividades de promoción y para el cambio de actitud consituyen la tarea más satisfactoria del PRC. Dice un supervisor local: “La promoción es la actividad más satisfactoria, porque los miembros de la comunidad me escuchan hablar de las causas de las discapacidades y de los métodos de rehabilitación y consigo movilizar a la comunidad.” Las condiciones imperantes antes del PRC se caracterizaban por la ignorancia y la discriminación contra los niños con discapacidades. Un informe de una aldea que carece de dicho programa corrobora esta impresión.

198. La movilización de los recursos comunitarios es fundamental para ayudar a que los niños con discapacidades puedan bastarse a sí mismos. Al respecto, el mayor aporte de recursos comunitarios lo constituye dar acceso a la escuela a los niños con discapacidades. Para aquellos NCD en edad escolar que viven en zonas cuyo terreno difícil plantea obstáculos al transporte, el MTBS inició en 2004 el proyecto “en asno a la escuela”, con el fin de ofrecer acceso a la escuela. Desde el comienzo del programa, 600 NCD han recibido un asno cada uno para que los transporte a la escuela. Los asnos se emplean también para realizar actividades generadoras de ingresos después del horario escolar.

199. Una evaluación externa realizada en 2004 confirmó que la igualdad de acceso y de oportunidades para los NCD se ha logrado dondequiera se ha puesto en práctica el PRC. De acuerdo con las constataciones de la evaluación, el acceso a la escuela se cuenta entre los logros más importantes y es un triunfo evidente del PRC en todas las subregiones en que se lo ha aplicado desde 2002. Se han integrado a las escuelas más de 3.500 niños con discapacidades, a los que se los ha ayudado con aparatos y con útiles escolares.

200. El programa de rehabilitación a nivel de la comunidad (PRC) ha conseguido cambiar las actitudes para con las personas con discapacidades en general y para con los niños con discapacidades (NCD) en particular. Los NCD y sus familias lo confirman. También se han realizado estudios que han revelado éxitos mediante una comparación con muestras de control en una subzoha y con la evaluación de la situación anterior. Toda la información reunida sobre este tema indica claramente un cambio de actitudes que se manifiesta en la inclusión de los NCD en las comunidades locales de las cuales se encontraban anteriormente aislados. Algunos informantes de mayor edad pudieron narrar cómo había diferido su infancia de la de los niños discapacitados de hoy en día, que cuentan con el PCR. Algunos informantes clave declararon que no se les permitía asistir a la escuela, que se les negaba la participación en los acontecimientos comunitarios y que tenían que quedarse en la casa ocultos de los demás. Ahora, los NCD participan en las actividades comunitarias y tienen acceso a la escuela. Gracias al gran cambio que se ha producido en las actitudes, las comunidades están movilizando recursos para la rehabilitación de los niños con discapacidades.

C. Salud y servicios sanitarios (art. 24)

201. La oferta de servicios sanitarios es una de las esferas fundamentales en las que el Estado ha invertidos recursos, dentro de sus limitaciones, para velar por la supervivencia y el desarrollo de los niños. Las estadísticas muestran que a la fecha de la independencia en 1991, había 16 hospitales, 4 dispensarios y 106 clínicas. En 2004, el número de hospitales se elevó a 25, sin contar los que estaban en construcción. El número de dispensarios y clínicas aumentó a 50 y 117, respectivamente. El número de hospitales se incrementó en un 56 %, el de los dispensarios en un

100 % y el de las clínicas en un 68 %. El número total de instalaciones sanitarias era de 359 en 2004, en comparación con 126 en 1991. Del total de instalaciones sanitarias, 220 (el 61,5 %) son de propiedad pública, 28 (el 7,8 %) pertenecen a la Iglesia Católica, 66 (el 18,4 %) son de propiedad privada y 29 (2,5 %) pertenecen a otros ministerios y a la Iglesia Evangélica. Tomando en consideración a todos los hospitales, centros de salud y dispensarios, hay aproximadamente un hospital cada 131.000 personas, un centro de salud cada 64.000 personas y un dispensario cada 18.000 personas. Según el MdS, se necesitan 16 hospitales, 64 centros de salud y 320 dispensarios para alcanzar la norma buscada. El índice cama-paciente en 2004 era de 1:1.770.

202. La distribución del total de empleados del MdS entre las regiones pone de manifiesto que los hospitales de consulta nacionales (HCN) cuentan con la mayor proporción (24,6 %), seguidos por las regiones de Debub (16 %) y del zoba Maekel (13 %). Esto indica que hay una mayor concentración de empleados del MdS en el centro (45,6 %). Del total de profesionales sanitarios que trabajan en el Ministerio, el 56,3 % están afectados a los 25 hospitales, el 14,8 % a los centros sanitarios, el 11,1 % a los dispensarios y el 0,7 % a las clínicas del MdS.

203. Alrededor del 49,1 % de los profesionales sanitarios del MdS en Eritrea son mujeres. Representan aproximadamente el 17 % de los médicos, el 54 % de los enfermeros y el 59 % de los enfermeros asistentes. Del total de médicos y enfermeros, el 44 y el 21 %, respectivamente, están especializados en diversas esferas. Del total de médicos que trabajan en el Ministerio, el 31,3 % son expatriados.

204. Además, 66 médicos, 59 enfermeros, 95 enfermeros asociados, 47 técnicos de laboratorio, un farmacéutico, 4 técnicos en farmacia, 10 técnicos en radiología y 2 técnicos dentales se desempeñan en instalaciones privadas y de esas industrias. Como promedio, hay 5 médicos, 19 enfermeros, 29 enfermeros asistentes y un técnico de laboratorio en cada centro sanitario; y en cada dispensario trabajan 2 enfermeros asistentes y ningún técnico de laboratorio.

205. El índice de trabajadores sanitarios a población total señala la accesibilidad a los servicios de salud y se utiliza para medir la calidad de los cuidados. El número de personas por enfermero y enfermero asistente tiende a disminuir, lo que equivale a una reducción del volumen de trabajo por enfermero y enfermero asistente. En comparación con la situación del año anterior, hubo una marcada mejoría en el índice de enfermeros y enfermeros asistentes con respecto a la población en general, debido a la ampliación del instituto de formación y al aumento de ingresos. El índice de médicos, enfermeros y enfermeros asistentes en relación con la población en 2005 era de aproximadamente 1:15.000, 1:3.200 y 1:1.900, respectivamente. La meta fijada por la OMS para el índice de médicos y enfermeros con respecto a la población es, respectivamente, de 1:10.000 y 1:5.000. Eritrea está, pues, cerca de alcanzar la meta de la OMS. Por lo tanto, es particularmente en esta esfera donde el MdS necesita asistencia tanto financiera como técnica.

Asignaciones presupuestarias

206. La asignación presupuestaria que aquí se indica es un cálculo aproximado. Puesto que los niños y las madres son los principales beneficiarios del sistema de prestaciones sanitarias, la asignación presupuestaria se gastó mayormente en su protección y cuidado.

207. En el ejercicio fiscal de enero a diciembre de 2002, los gastos periódicos y de capital del presupuesto sanitario del Gobierno, los gastos de fondos de los donantes, los gastos de capital de los donantes y de la ayuda externa recibida en especie se elevó a dólares de los EE.UU. 24.550.675,30.

208. En 2003, el Gobierno desembolsó la suma de dólares de los EE.UU. 10.011.446,99, que incluye dólares de los EE.UU. 3.920.497,42 en salarios (39 %), dólares de los EE.UU. 2.639.580,85 en medicamentos (26 %), dólares de los EE.UU. 2.595.660,22 en otras actividades (26 %) y dólares de los EE.UU. 855.708,51 en gastos de capital (9 %). Además, la suma de dólares de los EE.UU. 2.422.943,63 recibida como asistencia internacional se dedicó a inversiones de capital. El total asciende a dólares de los EE.UU. 12.434.390,62.

209. En 2004, el gasto público periódico y de capital en salud fue de dólares de los EE.UU. 12.125.862,38. El gasto sanitario con cargo a la asistencia externa en especie en 2004 sumó dólares de los EE.UU. 16.189.307,74. Los gastos de capital atendidos con fondos de donantes en el ejercicio fiscal de enero a diciembre de 2004 fueron de dólares de los EE.UU. 2.340.419,60. Esto lleva el total del gasto sanitario en 2004 a dólares de los EE.UU. 30.655.589,73.

210. En 2005, el gasto público periódico y de capital en materia de salud fue de dólares de los EE.UU. 12.352.489,89. La asistencia externa en especie recibida el mismo año fue de dólares de los EE.UU. 23.530.715,00. La asistencia externa en metálico fue de dólares de los EE.UU. 2.037.234,70. El gasto total ascendió a dólares de los EE.UU. 37.920.439,60.

211. Los ingresos recaudados por el cobro de servicios sanitarios en los ejercicios fiscales de 2003, 2004 y 2005 fueron de dólares de los EE.UU. 1.595.788,85, dólares de los EE.UU. 1.236.091,86 y dólares de los EE.UU. 2.208.457,88, respectivamente. De esta manera, y pese a las dificultades económicas, el Gobierno ha venido aumentando constantemente el gasto y la inversión en salud.

D. Seguridad social y servicios de guarda (arts. 26 y 18)

212. El Gobierno remite a las páginas 63 y 64 del informe inicial de Eritrea.

213. El Gobierno ha puesto en práctica iniciativas para aumentar el acceso a la seguridad social. Al respecto, el Gobierno ha proclamado: a) el plan nacional de pensiones, proclamación No. 135/2003; b) el plan de pensiones para el sector público, proclamación No. 136/2003, y c) el plan de beneficios para los supervivientes de los mártires, proclamación No. 137/2003.

214. El objetivo del plan de pensiones para el sector público y del plan de beneficios para los supervivientes de los mártires consiste en aliviar la dependencia económica y los problemas financieros que surgen tras la enfermedad, discapacidad o muerte de la persona que gana el sustento.

215. Estos planes de seguridad social reconocen las necesidades y derechos de los niños, los huérfanos, los padres ancianos y los padres sin pareja y especifican que todos ellos tienen derecho a recibir prestaciones de seguridad social. En el plan de beneficios para los supervivientes de los mártires, los hijos de un padre mártir tienen derecho a recibir beneficios hasta cumplir los 30 años de edad. Si un cónyuge sobrevive al mártir, también tiene derecho a recibir beneficios. Estos beneficios se suspenden sólo si el viudo o la viuda contrae nuevamente matrimonio. Si al mártir no lo sobreviven ni hijos ni cónyuge, sus padres tienen derecho a la totalidad de los beneficios. La proclamación ha estado en vigencia desde 2004. El plan de pensiones también establece la distribución de los beneficios entre los miembros de la familia, incluidos los niños. En 2005 y 2006, se beneficiaron con el plan 96.512 y 102.655 supervivientes de mártires, respectivamente.

216. El MTBS también ha fomentado planes de generación de ingresos para los miembros de familias desfavorecidas para ayudarlos a cuidar adecuadamente y proteger a sus niños. Desde el examen del informe inicial de Eritrea, 1.500 familias desfavorecidas han recibido asistencia en forma de apoyo económico a largo plazo. Además, la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) ha elaborado y puesto en práctica proyectos especiales tales como la distribución de asnos a familias desfavorecidas encabezadas por mujeres, primordialmente como fuente de ingresos y al mismo tiempo para aliviar la carga que representa para las niñas pequeñas ir a buscar agua desde gran distancia, de modo que puedan utilizar su tiempo para asistir a las escuelas de las aldeas rurales en todas las administraciones regionales. En 2002, 2003, 2004 y 2005, respectivamente, 532, 1.119, 951 y 858 familias recibieron asistencia por conducto de este proyecto.

E. Nivel de vida (art. 27)

217. El Gobierno toma nota de la preocupación del Comité, expresada en el párrafo 49 de sus observaciones finales, sobre "...el nivel de vida inadecuado que obstaculiza el respeto y el ejercicio de los derechos del niño, así como la capacidad de las familias para ofrecerles protección adecuada." En el párrafo 50, el Comité recomendó que Eritrea "...formule una estrategia nacional de lucha contra la pobreza que tenga debidamente en cuenta las repercusiones en los derechos del niño, y asigne recursos humanos y económicos suficientes, en particular mediante la asistencia internacional, para velar por la aplicación de su estrategia."

218. Con respecto al nivel de vida, la visión de futuro de Eritrea es el establecimiento de una nación próspera en la que todo ciudadano disfrute de un nivel de vida elevado y en la que reine la justicia social. Esta meta se ha de alcanzar principalmente mediante una política de autosuficiencia basada en el trabajo arduo y la dedicación de su pueblo. La autosuficiencia es, por consiguiente, la piedra angular de la política económica y de la estrategia de desarrollo de Eritrea. Es también la estrategia nacional para la erradicación de la pobreza y la salvaguardia del bienestar de todos los ciudadanos, incluidos los niños.

219. El marco de la política y las estrategias de desarrollo de Eritrea, particularmente el Marco y Programa de Política Económica Nacional de 1998 y la Estrategia de Crecimiento Económico de transición y de Lucha contra la Pobreza de 2001, se inspiran en esta visión de futuro. El documento provisional de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (P-DELP-2004) y la Estrategia de Seguridad Alimentaria (ESA-2004) recogen estos fundamentos de la política.

220. De conformidad con estas bases de las políticas y programas, los objetivos globales son lograr un crecimiento económico rápido, sostenible y ampliamente distribuido y la reducción de la pobreza de una manera ambientalmente racional. La estrategia se afianza en cuatro pilares, a saber: a) estimular el crecimiento económico; b) crear oportunidades de obtener ingresos para los pobres; c) mejorar el acceso a los servicios esenciales para el desarrollo humano y su utilización; d) promover la participación política, económica y social de la población creando un entorno favorable.

221. Se ha constituido una Mesa Directiva Nacional (MDN) para guiar y supervisar la aplicación global del P-DELP. Está integrada por el Ministerio de Desarrollo Nacional (MdDN), el Ministerio de Agricultura (MdA), el Ministerio de Educación (MdE), el Ministerio de Salud (MdS) y el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS). Bajo la supervisión de la MDN, se ha confiado a un comité técnico compuesto por representantes de cinco ministerios del sector y otros organismos públicos competentes la responsabilidad de coordinar y velar por una mejor integración, de modo que las políticas y programas se vinculen más estrechamente con la planificación y objetivos nacionales.

222. Velar por la seguridad alimentaria es una prioridad nacional y la piedra angular del desarrollo sostenible y la lucha contra la pobreza. El objetivo de la estrategia de seguridad alimentaria es garantizar que todos los eritreos dispongan de una cantidad suficiente de alimentos de calidad aceptable a un precio asequible en todo momento y lugar del país. El Gobierno está comprometido para con la eliminación de la inseguridad alimentaria sobre una base sostenible.

223. Además del P-DELP, el Gobierno ha adoptado un documento de ESA, con el objetivo de velar por la seguridad alimentaria. Las estrategias adoptadas consisten, particularmente, en aumentar la capacidad nacional de producción de alimentos, incrementar la capacidad de importar una cantidad suficiente de alimentos y mejorar la utilización efectiva de la asistencia alimentaria para colmar la insuficiencia de la oferta en las situaciones de emergencia. La estrategia contempla, en particular, aumentar la producción agrícola para reducir la dependencia de la ayuda alimentaria y mejorar la productividad agrícola en zonas de gran potencial mediante la ampliación y modernización de los cultivos de secano en zonas donde existen buenos suelos y precipitaciones suficientes. Asimismo, el objetivo es incrementar la producción de cultivos comerciales y de ganado de alto valor ampliando las zonas de riego y desarrollando una industria láctea periurbana. Conjuntamente con el P-DELP y la ESA, el Gobierno ha adoptado también un Plan de Acción Nacional de Emergencia en materia de Abastecimiento de Agua y Saneamiento 2004-2007, y ha emprendido la rehabilitación y mejoramiento del transporte carretero y marítimo.

224. El Programa de Ahorro y Microcréditos patrocinado por el Gobierno (PAMC), iniciado en 1996 como proyecto piloto del Fondo de Desarrollo de la Comunidad de Eritrea (FDCE), va encaminado a apoyar las actividades de inversión de las empresas a nivel de la aldea, creando nuevos ingresos y oportunidades de empleo en las comunidades pobres y contribuyendo a mejorar los niveles de vida de las comunidades. El programa utiliza el modelo del banco de aldea y ofrece préstamos con garantía colectiva que van desde dólares de los EE.UU. 75 hasta dólares de los EE.UU. 10.000, ya sea a miembros individuales de grupos de solidaridad o a asociaciones, a una tasa de interés del 16 %.

225. El PAMC funciona actualmente en las seis regiones y en los 48 subzohas. Al 31 de diciembre de 2005 contaba con 20.225 clientes activos (el 40,6 %, mujeres) en el programa de préstamos del primer nivel (préstamos a grupos de solidaridad), repartidos entre 267 bancos de aldea, y otros 2.284 clientes activos (de los cuales el 37,5 % eran mujeres) en el programa de préstamos del segundo nivel (préstamos individuales). Desde su comienzo en julio de 1996 hasta diciembre de 2005, el PAMC ha desembolsado un total de dólares de los EE.UU. 24.890.694,54. El número de clientes y el porcentaje de mujeres entre ellos se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 17. número de clientes de créditos y porcentaje de clientes mujeres

No.	Particulares	2002	2003	2004	2005
1	Clientes del nivel 1:				
	No. de clientes activos	15.852	14.700	16.487	20.225
	% de clientes mujeres	40	40,01	42,6	40,6
2	Clientes del nivel 2:				
	No. de clientes activos	2.041	1.790	1.671	2.284
	% de clientes mujeres	36	39	42,04	37,52

Fuente: SMSC, 2005.

226. La lucha contra la pobreza es también una lucha por el bienestar de los niños. Los resultados del PAMC para las familias clientes han sido evaluados en el pasado y son positivos. La reciente evaluación a nivel nacional realizada por el PAMC con respecto a las repercusiones de sus servicios también indica cambios positivos en el bienestar de las familias clientes. En lo que atañe a los niños, el 90 % de los clientes con hijos en edad escolar informaron que podían enviarlos a la escuela mejor alimentados y vestidos como resultado de su participación en el PAMC. Pueden inferirse otros beneficios, por ejemplo en la esfera de la salud.

227. La estrategia de desarrollo de Eritrea da primacía a la inversión en recursos humanos, tecnología e infraestructura básica. Así se mejorará la productividad y la competitividad de las exportaciones y se alentará a la inversión nacional y extranjera en sectores con gran potencial de crecimiento en los cuales Eritrea goza de ventajas comparativas. El puerto de Massawa ha sido rehabilitado y ampliado. Se está exportando pescado y pepinos de mar del Mar Rojo a los mercados de Europa y Asia. Un aeropuerto internacional recién construido en Massawa habrá de facilitar la exportación de productos alimenticios perecederos de alto valor.

228. Las iniciativas del Gobierno P-DELP, ESA, Plan de Acción de Emergencia en materia de Abastecimiento de Agua, Plan de Rehabilitación y Mejoramiento de las Carreteras y el hincapié que hace en el desarrollo de los recursos humanos y de la infraestructura apuntan de manera concertada a reducir la pobreza mediante el desarrollo. También constituyen un mecanismo para velar por los derechos y el bienestar de los niños. Se están utilizando recursos humanos y financieros nacionales para lograr estos objetivos. Los comités nacionales y regionales supervisan y se cercioran de la aplicación de los planes de acción del país con miras a la seguridad alimentaria y la lucha contra la pobreza.

VII. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES

El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 68 a 83 del informe inicial de Eritrea.

A. Objetivos de la educación (art. 29)

229. El Gobierno del Estado de Eritrea considera a la educación como la piedra angular del desarrollo nacional global. Además, el Gobierno es consciente de que la formación de un capital humano polifacético es el requisito previo de un crecimiento socioeconómico y político efectivo. Esta estrategia de desarrollo nacional se ha puesto de manifiesto en el documento de macropolítica. El Gobierno del Estado de Eritrea considera a la educación como uno de los pilares del desarrollo y como un derecho humano de todos los ciudadanos. Todo niño tiene derecho al acceso a la educación impartida por el Estado. Las metas detalladas de la educación pueden examinarse en relación con los objetivos amplios del Gobierno y la política y objetivos específicos del sector educacional.

230. La política del sector de la educación formulada en 2003 resume los siguientes aspectos:

- a) Dinamizar a los ciudadanos con la educación y la formación idóneas es el único medio por el cual puede lograrse el desarrollo socioeconómico global del país;
- b) La educación en Eritrea es un derecho humano fundamental y un proceso que dura toda la vida, por lo cual todas las personas tienen derecho a las oportunidades de educación;
- c) Promover la igualdad de oportunidades en cuanto al acceso, la equidad, la adecuación y la continuidad de la educación para todos los niños en edad escolar;
- d) Aumentar constantemente la matrícula en las escuelas secundarias, técnicas y profesionales para satisfacer las necesidades de mano de obra especializada, haciendo hincapié en dotar a los estudiantes de las distintas aptitudes necesarias;
- e) Ofrecer educación elemental en las respectivas lenguas maternas;
- f) Ofrecer educación de nivel medio y secundario en inglés;
- g) Ofrecer educación para adultos y educación permanente por conductos formales y no formales para producir una población más alfabetizada y capacitada;
- h) Hacer serios esfuerzos para compartir los costos de la educación entre el Gobierno, las comunidades y los padres;
- i) Alentar al sector privado a ofrecer servicios de educación.

231. La política educativa reseñada más arriba se basa en el documento de macropolítica del Gobierno de 1994, que es compatible con el artículo 29 de la Convención. Como se mencionó en el informe inicial del país, los objetivos generales del sistema de educación que se resumen en la macropolítica gubernamental son:

- a) Crear una economía moderna, tecnológicamente avanzada e internacionalmente competitiva;
- b) Establecer una educación amplia que incorpore una difusión generalizada de competencias prácticas e idioma y una amplia formación de capital humano;
- c) Producir una población dotada de las competencias prácticas, conocimientos y cultura necesarios;
- d) Desarrollar en la población la conciencia y motivación necesarias para la lucha contra la pobreza, la enfermedad y todas las causas concurrentes de atraso e ignorancia;
- e) Desarrollar la capacidad humana de Eritrea para establecer una población autosuficiente y un desarrollo socioeconómico sostenible;
- f) Poner la educación básica a disposición de todos.

232. Los objetivos específicos que derivan de las políticas, y los objetivos generales que responden al artículo 28 de la Convención se bosquejan como sigue:

- a) La ampliación y mejoramiento del cuidado y la educación globales de la primera infancia (CEPI);
- b) Proporcionar educación básica universal y gratuita;
- c) Ofrecer educación integrada de conocimientos y competencias prácticas en los niveles medio y secundario y mediante la ampliación de diversos centros de educación y formación técnica y profesional;
- d) Promover la educación para adultos y la educación permanente por conductos formales e informales;
- e) Eliminar la disparidad entre los géneros en todos los niveles del sistema educacional;
- f) Ampliar la educación terciaria para hacer frente a las necesidades de mano de obra profesional y especializada de alto nivel.

B. La educación, en particular la formación y orientación profesionales (arts. 28 y 29)

233. El Gobierno del Estado de Eritrea trata a la educación de los niños eritreos como un derecho humano, y todos los niños tienen derecho a las oportunidades educacionales, independientemente de su etnia, idioma, sexo, religión, discapacidad y situación social. Esto es

compatible con el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que declara que los Estados Partes asegurarán los derechos del niño sin distinción alguna. Por ende, como parte de sus esfuerzos en curso por garantizar que cada niño goce del derecho a la educación, el Gobierno ha aumentado el acceso a las escuelas en los últimos tres años, prestando particular atención a los niños desfavorecidos. Paralelamente, una de las prioridades más importantes del Gobierno ha sido ofrecer educación básica gratuita, que es obligatoria para todos los niños de edad escolar.

234. El mejoramiento del acceso en general, y en particular para los grupos rurales remotos y de zonas mal comunicadas se ha utilizado como estrategia para acelerar el acceso a las oportunidades educacionales. Como resultado de ello, se ha puesto en práctica la educación escolar primaria y media universal para toda la población de edad escolar (Educación para Todos), la educación secundaria integrada -con un núcleo más un programa de estudios enriquecido- y la flexibilidad para preparar a los estudiantes para la educación terciaria y el empleo. Al tiempo que el Gobierno se esfuerza por garantizar el acceso y ofrecer educación básica, presta igual atención a la calidad de la educación.

235. Aunque la cuestión básica de la calidad de la educación en todos los niveles sigue siendo motivo de preocupación, el mejoramiento de la calidad y la adecuación de la enseñanza en todos los niveles ha recibido especial importancia en los últimos tres años. Por consiguiente, se han hecho esfuerzos importantes para mejorar la calidad y la adecuación de la enseñanza y se han adoptado medidas para mantener a la educación al ritmo de los acontecimientos socioeconómicos.

236. Cabe notar que la calidad es uno de los seis objetivos de la Educación para Todos convenidos en Dakar en abril de 2000. El objetivo 6 compromete a los participantes a “mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales.”

La transformación del sistema educacional eritreo tiene por lo tanto como objetivo mejorar tanto la calidad de la educación como su acceso. Por consiguiente, se está sometiendo a ciertos cambios a los programas de estudios, políticas y estrategias. Se reseñan a continuación algunas de las medidas adoptadas durante los últimos tres años para mejorar el acceso, la calidad, la equidad y la adecuación de la enseñanza.

237. Se elaboró en 2002 un documento conceptual acerca de la transformación del sistema educacional, sobre la base de datos reunidos a través de la evaluación del sistema educacional durante el período 1991-2001, haciendo especial hincapié en el análisis de la situación y la evaluación de las necesidades que se realizó en 1997. Este documento puso de relieve los problemas del acceso a todos los niveles, particularmente a la educación superior, la falta de una educación orientada al empleo, la mala calidad de la educación y el derroche de recursos como las principales deficiencias del sistema educacional. Por consiguiente, el Gobierno tomó en 2003 la iniciativa de reorientar y reformar el sistema educacional. La reforma que se introdujo tiene como objetivos:

a) Abrir todas las puertas y oportunidades a los eritreos de todas las edades y desarrollar plenamente su potencial tanto profesional como personal;

b) Evitar el derroche de recursos humanos y financieros, de esfuerzos y de tiempo en el sistema educacional en la medida de lo posible;

c) Orientar todos los niveles de enseñanza hacia el empleo, para que toda persona pueda obtener un empleo a la altura de su nivel de educación o formación;

d) Dar a las normas y la calidad de la enseñanza y la formación que ofrece el sistema educacional el nivel suficiente para que los egresados gocen de un alto grado de aceptación en la esfera de la educación y el empleo internacionales.

238. Por consiguiente, el sistema educacional ha sido objeto de varios cambios importantes mediante la preparación de una Política Educativa Nacional y de políticas y directrices para subsectores, así como la fijación de estrategias y la revisión del programa de estudios nacional.

239. El Programa de Desarrollo del Sector Educacional (PDSE) es un documento quinquenal (2004/2005-2009) articulado desde 2003 por el Gobierno y otros partícipes, tales como el Banco Mundial, la Comisión Europea y el Banco Africano de Desarrollo, para responder a las numerosas dificultades que el sistema educacional de Eritrea ha venido enfrentando desde hace largo tiempo. Este documento representa un conjunto amplio e integrado de necesidades prioritarias que deben satisfacerse en el sector educacional dentro del marco nacional más amplio del Documento de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (P-DELP).

240. El enfoque del PDSE consiste en mejorar el acceso, la calidad y la equidad de la educación básica, general, profesional, de adultos y permanente. Con este fin, el sistema educacional de Eritrea está pasando ahora por varios cambios, tales como los siguientes:

a) Se ha puesto en funcionamiento un nuevo programa de estudios que cumple normas internacionales y está encaminado a aumentar la productividad a través de competencias prácticas;

b) Se están dejando sin efecto gradualmente las normas y reglamentaciones actuales, que son reemplazadas por otras;

c) Se están realizando esfuerzos para superar la brecha educacional con respecto a de las niñas en las regiones donde van muy a la zaga, y en favor de otros grupos desfavorecidos;

d) La educación de la primera infancia y la educación de los adultos han recibido cada vez más atención en los últimos tres años;

e) Las metas nacionales de Educación para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio se han utilizado como parámetros para evaluar el sistema educacional.

241. La Política Educativa Nacional fue preparada en 2003. Los principios básicos de la política educacional son compatibles con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre ellos figuran la accesibilidad de la educación, la protección del individuo contra toda forma de discriminación en la educación, el libre desarrollo de la persona, la educación básica obligatoria para todos los niños de edad escolar, la accesibilidad de la enseñanza

secundaria y profesional, la enseñanza profesional inicial gratuita en todos los niveles y con los estándares educacionales pertinentes, la orientación para el empleo y la adecuación de la educación a las normas mundiales. El Gobierno considera que este enfoque atiende las recomendaciones del Comité expresadas en los párrafos 22, 48 d) y 52 de sus observaciones finales.

242. Como parte de la transformación del sector educacional, el Gobierno de Eritrea ha puesto en marcha un ciclo académico de doce años. Los cinco años de la escuela primaria (de los 6 a los 10 años de edad) son obligatorios para todos los ciudadanos. A esto le siguen tres años de educación de nivel medio (11 a 13 años de edad). Completar la educación de la escuela media o equivalente es obligatorio para todos los niños de edad escolar. Después de estos niveles vienen cuatro años de educación secundaria (14 a 17 años de edad). A continuación de este nivel hay de uno a cinco años de educación terciaria. El sistema educacional formal de Eritrea comienza con dos años de educación preescolar para los niños de 4 y 5 años de edad. En el sistema no formal, se ofrecen programas de alfabetización de adultos y de educación permanente para los adultos que por diversas razones no tuvieron la oportunidad de la educación formal, y programas para los niños que no asisten a la escuela.

243. La revisión y la reforma del programa de estudios que comenzó al inicio del año académico 2002/2003 han registrado buenos progresos, particularmente con respecto a la educación preescolar y básica. Algunas de las principales realizaciones son la preparación del marco para el programa de estudios nacional; el manual del plan de estudios basado en los resultados; un documento de análisis sobre la política relativa al programa de estudios, la pedagogía, la viabilidad y la estrategia; una guía para la educación inclusiva; algunos nuevos libros de texto; y materiales para el programa de estudios preescolar. El programa bienal de puericultura también se tradujo a ocho idiomas locales. Se organizaron varios cursos prácticos y seminarios con miras a que los interesados directos pudieran familiarizarse con todos estos temas.

244. En el nuevo programa de estudios, la ciencia y la tecnología son las esferas centrales, a partir de la finalización del nivel elemental. Para ello, el MdE se propone introducir las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) en el sistema educacional. La incorporación de computadoras en la instrucción y la gestión de la escuela primaria y secundaria se considera una prioridad de la transformación educacional. El lanzamiento de este programa fue un éxito decisivo para el desarrollo de la ciencia y la tecnología. Mediante este esfuerzo se dotará a los estudiantes de competencias prácticas y se espera reducir la repetición de cursos y la deserción escolar, y mejorar la calidad del aprendizaje. Paralelamente, está en curso el perfeccionamiento profesional de los docentes y administradores en el uso y la integración de las TIC en las aulas. Al amparo del PDSE, se equipará a 36 escuelas medias con 50 computadoras cada una, con inclusión de los servicios de conexión a la red y a Internet.

245. El artículo 12 de la Convención declara que los Estados Partes garantizarán al niño oportunidades de expresar libremente su opinión y de ser escuchado. Para ajustarse a ello, se están puliendo los métodos de enseñanza tradicionales y se están formulando nuevas técnicas en el sistema educacional. Se está aplicando una nueva forma de instrucción, la pedagogía interactiva. El MdE cree que este método de enseñanza y aprendizaje interactivos centrado en el educando sirve al interés superior del niño. Permite a los estudiantes participar activamente en el

aula y promueve el derecho del niño a la participación. A su vez, ello ha de alentar a los niños a ser creativos y desarrollar sus habilidades. No hay intimidación ni castigos corporales. Se están realizando esfuerzos para hacer que los estudiantes sean animosos y cultiven la percepción de que la educación es pertinente.

246. El MdE ha elaborado dos manuales de pedagogía interactiva, y han estado en curso actividades de sensibilización y cursos prácticos para docentes desde 2004. El Ministerio tiene planes para seguir ofreciendo formación en pedagogía interactiva. El Ministerio considera que existen problemas importantes para la adopción de este método debido al hacinamiento de las aulas característico del sistema educacional.

247. El Estado de Eritrea, en su Política Nacional de 1998 en materia de VIH/SIDA y ETS, ha declarado su compromiso de hacer retroceder y/o detener las repercusiones del VIH/SIDA en el país. Además de la Convención sobre los Derechos del Niño, Eritrea ha apoyado la declaración sobre el compromiso contraído en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas con respecto al VIH/SIDA, ha firmado la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano y otros documentos. Con ese fin, se ha formulado un Plan Estratégico quinquenal nacional en materia de VIH/SIDA/ETS (2003-2007) encaminado a hacer frente a las necesidades de la generación joven. En relación con estos temas, se han logrado los siguientes progresos en el sector educacional:

a) La Política del Sector Educacional en materia de VIH/SIDA (2004) ha sido preparada y debatida entre los interesados directos. Esta política se propone promover la educación relativa al VIH y al SIDA mediante un enfoque multisectorial, con miras a frenar, detener o hacer retroceder el VIH/SIDA entre los educandos y docentes y en toda la comunidad;

b) Se ha formulado en 2004 un plan de acción estratégico quinquenal para la enseñanza de competencias prácticas en materia de VIH/SIDA. Este plan estratégico está encaminado a impartir competencias a los docentes y ampliarlas al entorno escolar en colaboración con otros partícipes;

c) Se ha puesto en marcha en el sector educacional la enseñanza basada en competencias prácticas con respecto al VIH/SIDA, la Iniciativa de Resultados Rápidos y un programa de comunicación destinado a producir cambios en la conducta;

d) Se ofrece a todos los estudiantes de los grados 4 a 12 un programa de competencias prácticas en materia de VIH/SIDA adecuado a la edad, que está plenamente integrado en el programa de estudios. Esto responde a la recomendación del Comité que figura en el párrafo 44.

248. El Gobierno sostiene la opinión de que la mala salud y la mala nutrición afectan a la participación del niño en la educación y perjudican sus logros educacionales, así como la calidad de la educación. Por ello, en 2002 se dio comienzo a un programa sanitario y nutricional en las escuelas, tras un análisis de situación llevado a cabo en 2000/2001. El programa cuenta con cuatro pilares estratégicos, a saber: políticas escolares relacionadas con la salud, abastecimiento de agua limpia y de saneamiento, educación sanitaria basada en adquirir competencias y la prestación de servicios sanitarios y nutricionales a nivel de las escuelas. El MdE y el MdS, en

colaboración con Child Development, del Reino Unido, desempeñan un papel prominente en el programa. Se han preparado políticas, directrices, manuales de capacitación e instalaciones.

249. Todas las escuelas cuentan con un coordinador capacitado que está a cargo de formar a docentes, comprobar el estado de salud de los estudiantes y actividades similares. Entre otros servicios, se realizan exámenes sanitarios de rutina, se supervisa el crecimiento y se ofrece saneamiento y sensibilización en materia de VIH/SIDA. Particularmente, se examina a los estudiantes para detectar problemas visuales, auditivos, de la piel y dentales y se verifica su altura y peso. Se proporciona un tratamiento preliminar en la escuela y los demás casos se remiten a la instalación sanitaria más próxima. En dos regiones se suministraron vitaminas a los estudiantes que se clasificaron como malnutridos. Se espera que este programa mejore el acceso, la continuidad y finalización de los estudios y la calidad del aprendizaje.

250. En el sistema educacional eritreo, se comprende muy bien el vínculo entre la educación y la eliminación de la pobreza. El Gobierno reconoce que el desarrollo de las competencias de la población es la clave de un crecimiento económico competitivo, rápido y sostenible. Para alcanzar tal desarrollo, es menester que el país supere las numerosas limitaciones de recursos humanos que enfrenta actualmente. La estrategia de desarrollo de Eritrea hace hincapié en el pueblo como el recurso más importante del que depende la nación para su reconstrucción y la erradicación de la pobreza. Esto se recoge en el lema nacional “Nuestro pueblo es nuestro futuro”. Por ende, la piedra angular de la estrategia de desarrollo de Eritrea es la inversión en sus recursos humanos. Se están realizando diversos esfuerzos para vencer las limitaciones.

251. Una de las varias estrategias para lograr el crecimiento económico y la erradicación de la pobreza consiste particularmente en mejorar las competencias y el bienestar del pueblo mediante el aumento de la inversión para facilitar el acceso a la educación y a la formación de competencias en las esferas técnica y profesional. El gasto público total en educación ha ido aumentando de 199,7 millones de nakfas en 2002 a 339,4 millones en 2003, 443,4 millones en 2004 y 795,2 millones en 2005⁹. Además de este gasto, hubo un desembolso presupuestario adicional de capital destinado a la educación por parte de algunos asociados del Gobierno en materia de desarrollo, para financiar la elaboración de programas de estudio, la educación del adulto, la cultura, la creación de capacidad, el fortalecimiento del sistema escolar, la construcción y/o rehabilitación de escuelas técnicas y profesionales, escuelas elementales y medias, y otros edificios.

252. Eritrea apoya firmemente los objetivos de Educación para Todos (EPT). Por ello, el Gobierno ha estado trabajando efectivamente para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la educación básica. Cabe recordar que la evaluación de la EPT realizada en 2000 en Eritrea puso de manifiesto que los esfuerzos realizados para ampliar la educación básica progresaban gradualmente. Sin embargo, los problemas socioeconómicos del sistema educacional y de formación eritreo traban su capacidad de cumplir los objetivos de la EPT. Entre estos problemas figuran: insuficiente acceso a la educación, baja calidad, escasa eficiencia interna de la educación y capacidad limitada de prestaciones y financiación. Como parte de la transformación de la educación, el MdE está preparado para elaborar un marco de acción de

⁹ MdE, Indicadores de Educación Fundamentales, 2001/02-2004/05.

educación básica en el país basado en la evaluación nacional y mundial de la EPT realizada en el año 2000.

253. Tras la transformación del sistema educacional, la creación de capacidad institucional ha pasado a ser un factor esencial en el sistema educacional. Uno de los retos que hubo que enfrentar era la gestión del sector educacional. El MdE necesitaba para ello mejorar y fortalecer la capacidad institucional en todos los niveles: el nivel central del MdE y los niveles regional y local. La creación de capacidad institucional se ha convertido por consiguiente en una de las prioridades acuciantes del Programa de Desarrollo del Sector Educacional. El programa de desarrollo de la capacidad tiene como meta desarrollar la capacidad institucional del sistema en este sector para mejorar su eficiencia, producir resultados oportunos en forma económica y finalmente lograr los objetivos educacionales.

254. Por lo tanto, el MdE llevó a cabo una evaluación de la capacidad en 2004 para inventariar la capacidad disponible y las deficiencias en materia de recursos humanos, capacidades prácticas y equipo. Sobre la base de la evaluación se clasificaron varias esferas como prioritarias para la creación de capacidad institucional: el marco organizacional de las instituciones del MdE; el despliegue del personal y el desarrollo de capacidades profesionales y generales; los instrumentos principales de gestión, planificación, presupuestación y administración del sistema educacional; la revisión, desarrollo y actualización de los procedimientos de gestión; las normas y reglamentos relativos a los tres niveles del MdE; y las necesidades logísticas y de equipo.

255. La insuficiencia de los recursos humanos continúa siendo un problema en el sector educacional. Uno de los problemas acuciantes lo plantean la escasez y la poca capacitación de los docentes. El Gobierno reconoce que no se logrará una educación de calidad sin contar con docentes bien capacitados y calificados, a los que se pague bien y que estén motivados. Por ende, se considera prioritaria la iniciativa con respecto a la educación de los docentes. Está en curso la formación de los docentes para mejorar su capacidad profesional, lo que a su vez mejorará la aplicación del programa de estudios y elevará la calidad de la educación. Se está formando a los docentes en procesos de enseñanza y aprendizaje basados en el niño, en la equidad de los géneros y en competencias prácticas, así como en la educación para la prevención del VIH/SIDA.

256. Las iniciativas que se han tomado se refieren particularmente a la formación de los maestros que han sido ascendidos de la educación elemental a la de nivel medio al amparo del programa acelerado en el empleo. Dichos maestros no están suficientemente calificados para el nivel en el cual están enseñando. Por lo tanto, a partir de 2004-2005 se capacitó a 458 docentes de la escuela media para que mejoraran su nivel profesional y obtuvieran diplomas. En 2005 se ofreció capacitación en el empleo a 235 maestros de escuela primaria y se impartió formación sobre el VIH/SIDA a 96 docentes. En el período 2002/2003-2004/2005, se dio formación previa al empleo a 1.446 maestros de escuela elemental. También se ofreció un programa de formación de verano a 109 maestros asistentes de jardín de infantes que no tenían certificación. Se fomentó el ingreso de mujeres a la docencia y la creación de modelos de comportamiento. En 2003/2004, se capacitó a 500 maestras de escuela elemental.

257. Se llevó a cabo con éxito en 2004 una evaluación de necesidades de la educación a distancia. El objetivo inmediato de los programas de aprendizaje abiertos y a distancia era mejorar, mediante la obtención de un diploma universitario, el nivel de los maestros de escuela media insuficientemente calificados. Se espera que este programa resuelva la escasez de docentes en el nivel medio y mejore la calidad de la educación. El programa de reclasificación para maestros de escuela elemental y media se puso en marcha en colaboración con la Universidad de Asmara. Tiene como objetivo principal mejorar la calificación de los maestros de escuela elemental, del nivel de certificación al de diploma.

258. Con miras a la transformación de la educación, se realizaron una serie de actividades a lo largo de tres años, en particular las siguientes: programas de formación (antes del empleo y en el empleo); cursos prácticos y seminarios sobre el nuevo programa de estudios; programas de evaluación y supervisión; formación para la supervisión; e investigación para la acción con respecto al VIH/SIDA. Paralelamente a estas actividades, se han emprendido programas de sensibilización comunitaria tendientes a la participación de la comunidad en la educación. Dichos programas van dirigidos a docentes de todos los niveles, directores, supervisores, personal auxiliar, estudiantes y otros interesados directos del Ministerio de Educación. Todas estas medidas han sido adoptadas para producir un cambio de importancia en la calidad de la educación, del cual a la postre el niño será el principal beneficiario.

259. El MdE apoya firmemente la participación de todos los ciudadanos en el adelanto del proceso educacional. Para ello se fomenta en alto grado la participación comunitaria en la escuela, haciendo hincapié particularmente en las asociaciones de padres y docentes (APD). En todas las escuelas de Eritrea hay APD, cuyos objetivos consisten en:

- a) Fomentar la comunicación y el apoyo entre estudiantes, docentes y padres;
- b) Crear una situación en la que los estudiantes puedan participar activamente;
- c) Trabajar juntos para garantizar la seguridad y el desarrollo de los estudiantes y las escuelas;
- d) Velar por que las escuelas proporcionen servicios a la sociedad;
- e) Crear un sentido de propiedad social entre todos y trabajar juntos;
- f) Promover el apoyo de la comunidad, las asociaciones y las instituciones;
- g) Contribuir a solucionar los problemas de estudiantes, docentes y padres.

260. Conjuntamente, el MdE se empeña en fortalecer su enfoque a nivel de la escuela para aplicar el programa de estudios dando facultades para ello a la administración de la escuela, que incluye las APD, y centrándose en la escuela como organización o institución de aprendizaje por conducto de actividades periódicas permanentes de formación, cursos prácticos, seminarios, evaluaciones, etcétera. La comunidad aporta una contribución adicional en rubros no salariales con el fin de elevar la calidad de la educación.

Ampliación de la oferta de educación en el período 2002/03-2004/05

1. Nivel preprimario

261. El Gobierno del Estado de Eritrea cree que la inversión en el desarrollo de la primera infancia se relaciona fundamentalmente con la promoción de los derechos del niño, la lucha contra la pobreza, el desarrollo sostenible de recursos humanos, la educación básica para todos y la salud para todos. Tomando todo esto en consideración, el Gobierno puso en ejecución un programa de Desarrollo Integrado de la Primera Infancia (DIPI) de 2000 a 2005. El programa de DIPI es parte integrante de los Objetivos de Desarrollo Nacional y va encaminado a establecer la educación, la protección social, los cuidados sanitarios, la alimentación y nutrición adecuadas y la seguridad ambiental para los niños de la primera infancia.

262. El Ministerio de Educación (MdE) ha sido uno de los agentes fundamentales y coordina la mesa directiva integrada por ministerios, principalmente el Ministerio de Salud (MdS), el Ministerio de Pesca (MdP), el Ministerio de Agricultura (MdA) y el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS), así como un comité técnico que incluye a Directores Generales de ciertos departamentos. En el programa DIPI, el MdE tuvo un papel particularmente prominente en la gestión del proyecto de cuidado y educación de la primera infancia (CEPI). El objetivo principal de la educación preescolar es desarrollar los conocimientos, capacidades y actitudes de los niños y prepararlos para el siguiente nivel educacional. Además, facilita el proceso de inserción social, creatividad, pensamiento crítico y autoestima del niño. La educación preescolar se ofrece de dos modos: formal y no formal. Los jardines de infantes son las escuelas formales, en tanto que los centros rurales comunitarios para niños son las escuelas no formales.

263. Durante los últimos tres años, se ha dedicado mucha atención a la educación temprana para niños pequeños, haciendo hincapié especialmente en las zonas rurales. De 2002-2003 a 2004-2005, el número total de escuelas preprimarias aumentó a 359, de las cuales 157 son jardines de infantes y 202 son centros rurales comunitarios para niños.

Cuadro 18. Escuelas preprimarias: ubicación y propiedad, 2002/03-2004/05

Propiedad	2002/03			2003/04			2004/05		
	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales
Gobierno	15	9	6	31	15	16	231	53	178
Misión	50	30	20	50	30	20	53	30	23
Privada	11	9	2	14	11	3	11	8	3
Comunidad local	26	22	4	22	20	2	62	28	34
Comunidad extranjera	4	4	0	4	4	0	2	2	0
Total	106	74	32	121	80	41	359	121	238

Fuente: MdE, Eritrea; Estadísticas de la Educación Básica, 2002/03-2004/05.

264. Como se lo indica en el cuadro 12, el acceso a la educación preprimaria ha mejorado merced a los esfuerzos del Gobierno. El número de escuelas ha aumentado en un 238,6 % en el año académico 2004/05 en comparación con 2002/2003. Este logro ha sido particularmente notable en las zonas rurales en los últimos tres años en comparación con el año académico

2001/2002, cuando existían solamente 29 escuelas preprimarias¹⁰. Esto es sólo la continuación de la iniciativa de extensión a zonas remotas y a grupos desfavorecidos. Estos resultados responden a las recomendaciones expresadas por el Comité en el apartado d) del párrafo 52. Paralelamente, la matrícula de niños en edad preescolar se ha más que duplicado. Se incrementó en un 111,8 % en 2004/2005 en comparación con 2002/2003. El Gobierno, no obstante, reconoce que queda mucho por hacer y trata de colmar las lagunas.

Cuadro 19. Matrícula preescolar, por género y propiedad, 2002/2003-2004/2005

Propiedad	2002/2003				2003/2004				2004/2005			
	Urbana		Rural		Urbana		Rural		Urbana		Rural	
	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F
Gobierno	1331	674	709	373	2413	1175	2043	978	4493	2209	11613	5844
Misión	5521	2718	1434	694	5769	2718	1408	723	5766	2904	1370	710
Privada	1548	785	193	93	2198	984	348	176	1080	577	332	174
Comunidad local	3114	1662	160	65	3141	1465	235	121	3751	1791	2267	1146
Comunidad extranjera	742	366	0	0	985	379	0	0	471	244	0	0
Awkaf	-	-	-	-	-	-	-	-	101	80	-	-
Total	12256	6205	2496	1225	14506	6721	4034	1998	15662	7805	15582	7874

Fuente: Mde, Eritrea; *Indicadores de Educación Fundamentales, 2002/03-2004/05*.

Las tasas bruta y neta de matrícula en la educación preprimaria en los años 2002/2003 a 2004/2005 se indican en el cuadro 20.

Cuadro 20. Tasas bruta y neta de matrícula preprimaria en 2002/2003-2004/2005

Año académico	Tasa bruta			Tasa neta		
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total
2002/03	7,29	6,87	7,07	5,26	4,86	5,04
2003/04	8,96	9,24	9,11	6,54	6,42	6,48
2004/05	17,2	15,5	16,3	12,1	11,1	11,6

Fuente: Mde, Eritrea; *Indicadores de Educación Fundamentales, 2002/03-2004/05*.

265. De conformidad con el programa DIPI, se dedicó considerable tiempo y esfuerzo a alcanzar las metas y objetivos del proyecto CEPI. El proyecto fue enfocado a través de distintos componentes, a saber: la elaboración de las políticas y directrices de procedimiento del programa DIPI; la formulación de programas de estudios para jardines de infantes y centros rurales no formales para niños; una estrategia con respecto a los jardines de infantes; una estrategia para los centros rurales comunitarios no formales para niños; una estrategia para enriquecer la crianza de los hijos; una estrategia para los centros de recursos; una estrategia para los formadores de instructores; y una estrategia para la sensibilización en materia de crianza.

¹⁰ Mde, Estadísticas de la Educación Básica, 2001/02.

266. Algunos de los logros alcanzados en los últimos tres años son: la producción de materiales para actividades, que abarcan guías, materiales de aprendizaje manipulado (materiales de enseñanza y de aprendizaje y actividades para los niños complementados con un enfoque temático, es decir: gráficos, juegos de láminas, tarjetas mnemotécnicas, ilustraciones, tarjetas con relatos, rompecabezas, juegos de construcción con ladrillos, dominóes y otros materiales similares), la preparación de proyectos de centros de jardines de infantes y de centros de recursos, equipo para actividades al aire libre y en el interior, etcétera.

267. Los materiales producidos para los programas de estudios incluyen el manual de enriquecimiento de la crianza; una guía para facilitadores; tarjetas y un enfoque por medios múltiples para apoyar la aplicación de la estrategia de enriquecimiento de la crianza; un manual para el curso de liderazgo y gestión para los directores de jardines de infantes; nuevos programas de estudios; una guía para maestros (años 1 y 2); gráficos de programas de estudios y accesorios de manipulación; una guía para formadores de instructores (FDI) para la capacitación en el empleo de los maestros de jardín de infantes; un curso previo al empleo y en el empleo para maestros de jardín de infantes y para el módulo de maestros asistentes; una guía para los cuidadores comunitarios (actualizada con respecto a los centros para niños rurales y los programas de estudios de extensión); una guía para FDI con miras a la formación previa al empleo de cuidadores comunitarios; un módulo para dirigentes de centros de recursos; y un programa de televisión que se proyecta realizar sobre el programa CEPI.

268. La creación de capacidad fue una de las esferas centrales del programa CEPI. Se impartió formación previa al empleo y en el empleo a maestros de jardín de infantes, a maestros asistentes de jardín de infantes y a cuidadores comunitarios durante estos tres años. Un número total de 584 beneficiarios participaron en las sesiones de capacitación celebradas entre 2002/2003 y 2003/2004. También se llevaron a cabo varios cursos prácticos y seminarios destinados a interesados directos en los programas DIPI y CEPI.

269. Se emprendieron actividades de supervisión, seguimiento, evaluación y apoyo práctico en relación con las diferentes estrategias de formación y con la aplicación de las estrategias con respecto a los jardines de infantes y los cuidadores comunitarios. También se emprendió alguna investigación, tal como un estudio para evaluar las necesidades con el fin de preparar un manual de intervenciones para el enriquecimiento de la crianza y evaluar la condiciones de los centros de jardines de infantes (2002); estudios comparativos de la competencia de los niños del primer grado de la escuela primaria que asistieron al jardín de infantes y de los que no lo hicieron (2002-2003); una evaluación de las repercusiones de los jardines de infantes y los centros rurales para niños en las escuelas primarias (2004); y un estudio de evaluación rápida con miras a redoblar los esfuerzos en el período restante de aplicación del proyecto DIPI (2005)¹¹.

270. Aunque la educación preescolar ha mostrado progresos considerables en los últimos tres años, se tropezó con algunas dificultades. La creación de capacidad al nivel regional no fue tan efectiva como se deseaba debido a la estrechez presupuestaria. Los programas de sensibilización y concienciación también fueron menos eficaces.

¹¹ MdE, Informe de aprovechamiento del programa CEPI.

271. La segunda conferencia internacional sobre el desarrollo integrado de la primera infancia, que fue organizada por el Estado de Eritrea en colaboración con el Banco Mundial, UNICEF y WG-ADEA, se celebró en Eritrea en octubre de 2002. El tema central de la conferencia fue “Intervenciones en favor de la Primera Infancia: acción eficaz y experiencia adquirida”. Se abarcaron cuestiones vinculadas con la formación de políticas, la planificación integrada del DIPI, los enfoques y prácticas comunitarios efectivos, los niños desfavorecidos, los conocimientos autóctonos y la crianza del niño.

2 Matrícula en la escuela elemental y media (matrícula en la educación básica).

272. La educación básica en el sistema educacional eritreo es gratuita y abarca cinco años (grados 1 a 5) de educación elemental, que es obligatoria para todos los ciudadanos, y tres años (grados 6 a 8) de educación media, que es obligatoria para los niños de edad escolar. Esta política está en consonancia con los artículos 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño. El objetivo general del Gobierno con respecto a la educación básica es que todos los niños completen la educación elemental y que el 80 % finalicen el nivel medio con el aprovechamiento de la enseñanza definido en el programa de estudios como mínimo. El MdE se propone lograr tasas de matrícula brutas del 90 y el 58 %, respectivamente, para la educación elemental y media a más tardar en el año 2009. Esta estrategia va encaminada a alcanzar las metas de Educación para Todos y de los ODM a más tardar en 2014/2015.

273. En los últimos tres años, se produjo en el sistema educacional un gradual aumento de la matrícula de alumnos en la enseñanza básica. Como puede apreciarse en el cuadro 21 que figura a continuación, la tasa bruta de matrícula (TBM) y la tasa neta de matrícula (TNM) en la escuela elemental en los años 2002/2003-2004/2005 han aumentado del 70,28 % al 71,73 % y del 50,13 % al 52,60 %, respectivamente. Las familias se dan cuenta cada vez más de la importancia de la educación. Por consiguiente, la tasa de matrícula en las zonas densamente pobladas es muy alta.

Cuadro 21. Educación básica: TBM y TNM por género en 2002/03-2004/05

Año	Elemental						Media					
	TBM			TNM			TBM			TNM		
	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
2002/03	70,28	76,69	63,62	50,13	53,37	46,77	48,82	56,40	41,28	13,80	14,70	12,90
2003/04	71,70	77,90	65,17	51,50	54,55	48,28	44,87	53,90	35,87	18,90	20,93	16,88
2004/05	71,73	77,36	65,74	52,60	55,21	49,82	48,42	59,06	37,72	21,01	23,53	18,47

Fuente: MdE, Eritrea: Indicadores de Educación Fundamentales., 2004/05.

274. A lo largo de este período, aunque la TBM a nivel medio muestra una aparente disminución en 2003/2004 debido a la incorporación del ciclo de nivel medio de tres años (6, 7 y 8), en realidad se produjo un incremento. La TNM se elevó del 13,80 % en 2002/2003 al 21,01 % en el año académico 2004/2005. La matrícula de las niñas también ha puesto de manifiesto una tendencia positiva en ambos niveles.

275. Además de ampliar la educación y en particular de mejorar los coeficientes de matrícula, el MdE está realizando ciertos esfuerzos para garantizar tasas de avance y de finalización en todos los niveles. Como se indica en el cuadro 22, el índice de repetición ha disminuido tanto en el

nivel elemental como en el medio, del 23,9 % en ambos niveles en 2002/2003 al 15,3 y el 17,3 % respectivamente en 2004/2005. Sin embargo, las tasas de repetición y de deserción escolar siguen representando uno de los retos en el sector educacional. La tendencia relativa a la tasa de graduación, como se muestra en el cuadro 22, es importante en ambos niveles.

Cuadro 22. Educación básica: Tasas de progreso por género, 2002/03-2004/05

Año académico	Nivel	Deserción %			Repetición %			Graduación %		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T
2002/03	Elem.	4,3	3,6	4,0	22,9	25,1	23,9	72,7	71,6	72,0
	Medio	7,0	6,0	6,6	22,4	26,0	23,9	70,6	68,1	69,5
2003/04	Elem.	4,5	3,9	4,3	17,2	18,5	17,8	78,3	77,5	78,0
	Medio	7,2	6,3	6,8	15,9	13,1	14,8	76,9	80,6	78,4
2004/05	Elem.	5,5	4,3	5,0	15,3	15,4	15,3	79,2	80,3	79,7
	Medio	9,0	7,0	8,2	19,6	13,8	17,3	71,4	79,2	74,5

Fuente : Mde, Eritrea: *Indicadores de Educación Fundamentales, 2004/05.*

276. Para dar efecto a los derechos del niño en general y los de los grupos desfavorecidos en particular, el crecimiento de la educación básica ha sido una de las mayores prioridades del Gobierno. Una de las metas fue la construcción de nuevas escuelas para aumentar la matrícula, especialmente en las zonas rurales. Como se indica en los cuadros 23 y 24, es evidente una tendencia creciente en la construcción de escuelas elementales y medias en los últimos tres años.

Cuadro 23. Escuelas elementales: ubicación y propiedad, 2002/03-2004/05

Propiedad	2002/2003			2003/2004			2004/2005		
	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales
Estatad	659	116	543	675	118	557	682	118	564
Misiones	63	27	36	62	29	33	62	24	38
Awkaf	9	7	2	8	7	1	8	7	1
Comunidad local	10	9	1	10	9	1	10	9	1
Comunidad extranjera	2	2	--	2	2	--	2	2	--
Total	743	161	582	757	165	592	764	160	604

Fuente: Mde, Eritrea: *Estadísticas de Educación Básica 2002/03-2004/05.*

Cuadro 24. Escuelas medias: ubicación y propiedad, 2002/03-2004/05

Propiedad	2002/2003			2003/2004			2004/2005		
	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales
Estatad	145	44	101	164	48	116	182	56	126
Misiones	15	11	4	15	11	4	15	11	4
Awkaf	-	-	-	1	1	-	2	2	--
Comunidad local	5	4	1	4	3	1	4	3	1
Comunidad extranjera	2	2	-	2	2	-	2	2	-
Total	167	61	106	186	65	121	205	74	131

Fuente: Mde, Eritrea: *Estadísticas de Educación Básica 2002/03-2004/05.*

277. En la educación elemental el medio de instrucción sigue siendo la lengua materna, en tanto que en el nivel medio lo es el inglés. Esto es compatible con el artículo 31 de la Convención.

3. Educación secundaria

278. La educación secundaria es de cuatro años (9 a 12) en el sistema educacional eritreo. Con arreglo al programa de reforma educacional, está en curso la incorporación de la educación secundaria integrada. La educación secundaria integrada incluye un núcleo así como temas de enriquecimiento. Estos abarcan temas prácticos que preparan a los estudiantes para el empleo o la formación profesional. El MdE también tiene la intención de ofrecer cursos de ubicación avanzados en los dos últimos años del programa de educación secundaria para preparar a los estudiantes para la educación terciaria.

279. La ampliación de la educación secundaria ha sido uno de los esfuerzos realizados en los últimos tres años. En particular, el acercamiento de la escuelas secundarias a las zonas rurales y a los grupos de difícil acceso fue una de las estrategias utilizadas por el Gobierno para aumentar la matrícula de alumnos en la escuela secundaria en general y para crear oportunidades educacionales para las niñas en particular.

Cuadro 25. Escuelas secundarias: ubicación y propiedad, 2002/2003-2004/2005

Propiedad	2002/2003			2003/2004			2004/2005		
	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales
Estatad	40	31	9	39	32	7	52	34	18
Misiones	5	5	-	5	5	-	5	5	-
Awkaf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comunidad nacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comunidad extranjera	1	1	-	1	1	-	1	1	--
Total	46	37	9	45	38	7	58	40	18

Fuente: MdE, Eritrea: Estadísticas de Educación Básica 2002/03-2004-05.

280. La tasa de matrícula en el nivel secundario también ha puesto de manifiesto un aumento gradual. La TBM aumentó del 23,4 % en 2002/2003 al 24 % en 2004/2005. En cuanto a la TNM, la tendencia parece ir a la baja, debido a la incorporación de una nueva estructura en el ciclo educacional. A partir de 2002/2003, la educación de nivel medio ha pasado de dos a tres años de duración (grados 6, 7 y 8).

4. Educación de las niñas

281. La educación de las niñas en Eritrea ha sido reconocida desde hace tiempo como un derecho humano fundamental y como una necesidad del desarrollo. La educación de la mujer y la niña tiene repercusiones en la familia, la comunidad y la nación en general y en el niño en particular. Por lo tanto, el bajo coeficiente de participación, permanencia y aprovechamiento de las niñas en la educación ha sido una esfera prioritaria de preocupación para el Gobierno. Se han realizado esfuerzos para superar la disparidad educacional entre los géneros y mejorar la calidad de la educación de las niñas. Se han incluido en los programas de estudios otras cuestiones de

género y actividades relacionadas con la igualdad, por ejemplo en relación con la salud y actividades paralelas a los programas de estudios. Esto se basa en el enfoque de los derechos, lo cual se ajusta a la Convención. En tanto que la idea central es evidentemente mejorar la educación de las niñas en cuanto a su acceso, calidad y aprovechamiento, se hace hincapié en que ello también ha de contribuir a cumplir las metas de los ODM y de Educación para Todos y de potenciar a las mujeres a largo plazo. Algunas de las estrategias e intervenciones empleadas en la educación de las niñas se resumen más abajo.

282. La Política Nacional de Eritrea en materia de género en la educación y la segunda versión de un Marco Estratégico de acción (2004) se elaboraron y presentaron a los interesados directos para su análisis. Esta política nacional de género tiende a proporcionar una perspectiva de género amplia así como orientaciones y directrices para la planificación, la asignación de recursos y la ejecución de las intervenciones adecuadas para responder a las cuestiones de género en el ámbito más amplio del programa de desarrollo de la educación.

283. Para aumentar el índice de matrícula y permanencia de las niñas, el MdE formuló y lanzó un plan de incentivos en colaboración con UNICEF en las cuatro regiones más carenciadas en el año 2000. Se llevó a cabo en el año 2004 un estudio para evaluar el plan piloto de incentivos para la participación, la permanencia y el aprovechamiento educacional de las niñas. Sobre la base del estudio, se ha procedido a dar incentivos monetarios a las niñas necesitadas.

284. Se realizó en todo el país en 2004/2005 una evaluación sobre la experiencia de Eritrea en relación con las niñas y otros grupos desfavorecidos. El estudio se centró en gran medida en la educación de las niñas y evaluó las opiniones de la comunidad sobre este tema. Se puso de manifiesto que diversos factores en la casa, la comunidad y la escuela afectan la educación de las niñas. El documento fue presentado y terminado en un curso práctico ofrecido a los interesados directos. Se preparó un plan de acción quinquenal para mejorar la participación de las niñas en la escuela.

285. Como se indica en el informe inicial del país, estaba en marcha el establecimiento de escuelas de descarga comunitarias. Los objetivos del programa de escuelas de descarga son aumentar la participación de las niñas en la escuela primaria y resolver el problema de la distancia a la escuela, permitiendo así la matrícula de los niños pequeños.

286. Todas las regiones han llevado a cabo actividades de concienciación y sensibilización de la comunidad sobre la educación de las niñas en colaboración con la Unión Nacional de Mujeres Eritreas (UNME) y la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes Eritreos (UNJEE). Sobre la base de los estudios efectuados y otros factores que afectan la educación de las niñas, el MdE está preparando una estrategia de comunicación sobre la educación de las niñas a través de los medios de información de masas, la sensibilización a nivel personal por medio de los dirigentes y notables comunitarios y la sensibilización por conducto de actividades culturales.

287. Aunque todavía prevalece la disparidad entre los géneros, los esfuerzos realizados desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité han dado como resultado un aumento de la matrícula de las niñas en las escuelas de nivel elemental y medio. La baja participación de las niñas en la escuela secundaria sigue preocupando al Gobierno. El cuadro 26 muestra la tendencia de la participación de las niñas en los últimos tres años.

Cuadro 26. Tasa neta de matrícula en las escuelas, por año y género

Nivel	Año	Matrícula neta		TMN niñas %
		Total	Niñas	
Elemental	2002/03	256.360	117.288	46,8
	2003/04	269.326	122.947	48,3
	2004/05	275.815	149.916	49,8
Medio	2002/03	24.584	11.527	12,9
	2003/04	51.795	23.163	16,9
	2004/05	60.323	26.444	18,5
Secundario	2002/03	48.269	19.657	13,6
	2003/04	41.757	16.208	11,2
	2004/05	41.523	16.821	10,8

Fuente: MdE, Eritrea: Indicadores de Educación Fundamentales, 2004/05.

5. Educación y formación técnicas y profesionales

288. El documento conceptual de 2002, basado en un estudio llevado a cabo de 1991 a 2001 en el sector educacional, puso de manifiesto que la educación en Eritrea era más de naturaleza académica que técnica o práctica.

289. El Gobierno considera que el desarrollo de competencias prácticas es esencial para el crecimiento económico. En vista de ello, se trata a la educación y la formación técnicas y profesionales (EFTP) como una estrategia clave para dotar a la población de competencias y aptitudes adaptables para el empleo remunerado y el empleo autónomo. Además de la educación técnica y profesional formal, se utiliza también el desarrollo y la formación no formales en competencias prácticas para el sector informal como estrategia para satisfacer necesidades económicas. Se espera contribuir así a la creación de empleo autónomo y a la generación de ingresos. Los principales grupos destinatarios son las mujeres, los jóvenes y los sectores más pobres de la población.

290. El MdE ha estado haciendo grandes esfuerzos por producir trabajadores semiespecializados y especializados con miras a crear oportunidades de empleo remunerado. Se ofrecen diversos programas de formación en competencias prácticas a nivel básico, intermedio y avanzado en varias escuelas, principalmente técnicas, agrícolas y de música y bellas artes. Como se indica a continuación en el cuadro 27, la tendencia de la matrícula, particularmente femenina, ha sido creciente de año en año.

Cuadro 27. Educación técnica y profesional: matrícula por año y género

Niveles		2002/03		2003/04		2004/05	
		Total	F	Total	F	Total	F
Avanzado		281	41	160	32	-	-
Intermedio:	Técnico	1.202	281	1.210	333	1.277	458
	Agrícola	425	98	495	148	541	203
	Bellas Artes y Música	46	14	52	18	57	9

Fuente: MdE, Eritrea: Estadísticas de Educación Básica 2002/03-2004/05

291. Las escuelas de EFTP tienen como función capacitar a estudiantes durante tres años una vez finalizado el noveno grado. Se alienta a participar a las niñas y a los grupos desfavorecidos. El porcentaje de niñas que se matricularon y graduaron en el año académico 2004/05, por ejemplo, fue del 35,7% y el 23,9 %, respectivamente, en comparación con el 22,2% y el 23,2% en 2002/03. El MdE se propone aumentar la matrícula de las niñas al 47,7% a más tardar en el año académico 2005/2006.

292. De conformidad con el nuevo programa de reforma educacional de Eritrea, el Gobierno tiene la intención de ofrecer programas de formación profesional a nivel postelemental, medio y secundario. La formación puede variar en duración desde algunos meses a un par de años o más. Tal formación estará destinada a estudiantes o adultos rezagados en su progreso escolar, a los que necesitan acceder tempranamente al mercado de trabajo y a los que necesitan especializarse en cierta formación profesional.

6. Educación para atender necesidades especiales

293. En lo que atañe a la educación para atender necesidades especiales, los documentos oficiales del Gobierno son compatibles con el artículo 23 de la Convención. El párrafo 3 del artículo 14 de la Constitución eritrea establece: “No se discriminará contra ninguna persona por causa de la raza, el origen étnico, el idioma, el color, el género, las discapacidades, la religión, la edad, la opinión política, la posición social o económica o cualesquiera otros factores improcedentes.” Asimismo, el párrafo 1 del artículo 21 declara: “Todo ciudadano tendrá el derecho de igualdad de acceso a los servicios sociales financiados con fondos públicos. El Estado se empeñará, dentro del límite de sus recursos, por poner a disposición de todos los ciudadanos servicios sanitarios, de educación, culturales y otros servicios sociales.”

294. Además, el MdE resalta este tema en su Política de Educación Nacional (versión 2003) al declarar: “...todos los ciudadanos, independientemente de las diferencias de etnia, idioma y ubicación, tendrán igualdad de acceso a las oportunidades educacionales. Teniendo en consideración las diferencias individuales, se ofrecerá apoyo a los estudiantes necesitados”. Además, en su nueva Reforma Educativa Nacional (2002) deja en claro que “...deben abrirse todas las puertas y oportunidades a los eritreos de todas las edades para que desarrollen a plenitud sus posibilidades profesionales y personales...”. Al respecto, el Gobierno considera prioritaria la promoción de la educación de los niños con necesidades especiales.

295. El MdE reconoce y respeta la diversidad de los estudiantes, los obstáculos al aprendizaje y la participación en el sistema educacional. Al amparo de la reforma educacional, se reconoce claramente la cuestión de los niños desfavorecidos, es decir los niños con necesidades especiales.

296. El MdE cree firmemente que la diversidad entre los estudiantes puede tenerse en cuenta mediante una educación inclusiva. Por lo tanto, ha cobrado impulso en el sistema educacional eritreo el concepto de integrar a los niños impedidos en la educación general. El MdE está adoptando iniciativas en pro de la educación inclusiva, con el fin de proporcionar oportunidades educacionales equitativas. Se han iniciado esfuerzos para que el sistema educacional responda a la diversidad de necesidades de los educandos. Esto atiende la recomendación que formula el Comité en el inciso d) del párrafo 48.

297. Se inició en 2002, en diez escuelas primarias de tres zonas seleccionados, un proyecto piloto sobre la educación para atender necesidades especiales dentro del marco de la educación inclusiva. Su objetivo era fomentar una mejor comprensión de los principios y prácticas de la educación inclusiva y adquirir experiencia sobre el modo de formular prácticas inclusivas en el contexto y cultura eritreos. Se planea ampliar el proyecto a escuelas vecinas y a la postre a todo el país. Además, existen escuelas modelo (como la escuela elemental Medeber) en las que se imparten clases especiales adecuadas a distintas afecciones, como el síndrome de Down. Se tiene planeado ampliar dichas clases.

298. Se elaboraron directrices sobre la educación inclusiva y la educación para atender necesidades especiales en un proyecto del año 2005. Se prepararon las directrices para ayudar a los docentes a adaptar sus métodos de enseñanza a la diversidad de capacidades, motivación para el aprendizaje e interés de los alumnos. Van encaminadas a complementar las directrices generales sobre la pedagogía interactiva y centrada en el alumno en el programa de estudios nacional. Las directrices se formularon sobre la base de la experiencia adquirida en el proyecto piloto.

299. Actualmente existen tres escuelas especiales: una escuela estatal para ciegos y dos escuelas no estatales para sordos. Algunos estudiantes con graves discapacidades (sordos o ciegos) obtienen ahora acceso a la educación en las tres escuelas primarias especiales. El MdE ofrece apoyo a las escuelas no estatales en forma de programas de estudios, creación de capacidad y otros aspectos técnicos. A continuación se indica la matrícula de estudiantes en estas escuelas primarias especiales.

Cuadro 28. Matrícula en la educación para atender necesidades especiales

Año académico	Nombre de la escuela			
	Abraha Bahta (1 a 5)		Evangélica (1 a 5)	
	Total	F	Total	F
2002/03	67	28	138	58
2003/04	42	26	79	58
2004/05	74	25	139	56
Total general	183	79	356	172

Fuente: MdE, Eritrea: Estadísticas de Educación Básica 2002/03-2004/05.

300. Además, los estudiantes sordos y ciegos de nivel medio y secundario y otros estudiantes con necesidades especiales están integrados en el sistema educacional general. Cabe observar que el proporcionar acceso a todos los niños con necesidades especiales sigue siendo uno de los retos que se plantean en el sistema educacional.

7. Educación de los adultos

301. Los beneficios sociales y económicos de la alfabetización han sido claramente reconocidos por el Gobierno. Debe recordarse que un programa de alfabetización de adultos fue lanzado en 1998/1999 bajo la responsabilidad del MdE. El Departamento de Educación de Adultos y de Medios de Información ofrece programas de alfabetización para adultos, creando oportunidades de alfabetización, educación permanente y formación para adultos y para jóvenes que no asisten a la escuela mediante clases regulares y nocturnas y programas acelerados. También se empeña en establecer un entorno alfabetizado para adultos y jóvenes recién alfabetizados en zonas rurales.

302. Se han realizado esfuerzos para incrementar el acceso a los programas de alfabetización y postalfabetización en el período 2002/03-2004/05. Se elaboraron y distribuyeron a los usuarios libros de texto elementales en ocho idiomas locales. Se crearon sesenta y nueve bibliotecas rurales para apoyar las actividades posteriores a la alfabetización y para luchar contra la recaída en el analfabetismo. Participaron en total 200.060 personas, de las cuales el 88,8 % eran niñas o mujeres, en 1.117 centros de enseñanza. El medio de instrucción fue la lengua materna y se emplearon ocho idiomas.

El cuadro 29 muestra el número de participantes que se matricularon y que completaron estas actividades durante esos tres años.

Cuadro 29. Participantes matriculados y egresados en 2002/03-2004/05

Año	Matriculados			Egresados			
	Total	F	M	Total	F	M	%
2002/03	56.782	51.258	5.524	44.887	40.697	4.190	79,1
2003/04	61.077	53.963	7.114	47.343	41.791	5.552	77,5
2004/05	82.201	72.530	9.671	72.519	64.750	7.769	88,2
Total	200.060	177.751	22.309	164.749	187.935	17.511	82,3

Fuente: Departamento de Educación de Adultos y de Medios de Información: Información estadística 1990-2005.

303. El MdE también ha realizado considerables esfuerzos para aumentar los conocimientos de los adultos sobre temas de agricultura, salud, medio ambiente y cuestiones cívicas mediante diversos programas educativos, entre otros a través de los medios de información. La División de Medios de Información del MdE ha estado trabajando para ofrecer programas educativos por conducto de los medios de comunicación de masas a estudiantes, docentes, jóvenes que no asisten a la escuela y adultos. Algunos de los objetivos principales de la División son los siguientes:

- a) Estimular y potenciar a los docentes para que actúen como agentes de cambio en la comunidad;
- b) Educar a las comunidades para que cambien las actitudes y las prácticas sociales y culturales que traban la matrícula de los niños y las mujeres en la educación, y alentar a los padres para que participen en la educación de sus hijos;
- c) Potenciar y sensibilizar a las niñas y las mujeres para la participación y el aprovechamiento en la escuela;
- d) Ofrecer servicios de orientación y asesoramiento a las niñas y otros grupos desfavorecidos para contribuir a que permanezcan en el sistema educacional;
- e) Garantizar la equidad de la información y la educación por conducto de diversos medios de comunicación de amplio alcance y accesibles a todos.

304. Se formularon y difundieron en cinco idiomas locales programas de radio para adultos con miras a apoyar la alfabetización y otros programas educativos para adultos. Se distribuyeron en todas las regiones 342 receptores de radio y 50 grabadores de sonido para los oyentes de estos programas.

305. El MdE, como partícipe en el proyecto DIPI, ha actuado para crear una concienciación y sensibilización entre los padres y cuidadores del DIPI por medio de sus difusiones radiales (Radio Bana). Radio Bana ha venido difundiendo un programa radial cotidiano de quince minutos sobre temas vinculados con el DIPI en dos idiomas. Este programa de radio tiene como objetivo enriquecer los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los padres y cuidadores con respecto a la educación y el desarrollo de la primera infancia. Los objetivos del programa de sensibilización difundido por radio son:

- a) Promover los temas vinculados con el DIPI y la nutrición y salud de la infancia;
- b) Ayudar a los padres, tutores y cuidadores a adquirir conocimientos y competencias con respecto al cuidado adecuado y el desarrollo integrado de los niños;
- c) Promover en los padres el conocimiento de los derechos de los niños.

306. A pesar de los diversos programas de alfabetización que se emprendieron, el índice de alfabetización en Eritrea sigue siendo muy bajo: 57 %. El Gobierno está comprometido para con el aumento de dicho índice al 85-90 % a más tardar en el año 2015.

C. El esparcimiento y las actividades culturales y recreativas (art. 31)

307. El Gobierno del Estado de Eritrea reconoce que el juego, el esparcimiento y las actividades recreativas y culturales son esenciales para que los niños se desarrollen física, mental, emocional y socialmente. Con este fin, el Gobierno ha seguido formulando una variedad de programas para fomentar el esparcimiento y las actividades recreativas y culturales para los niños.

308. La Oficina de Asuntos Culturales (AOC) es un órgano gubernamental constituido en el MdE. La oficina se encarga de preservar, ordenar y desarrollar el patrimonio cultural nacional, los valores y actividades culturales y las actividades recreativas entre los estudiantes y los jóvenes, así como en el público en general.

309. La Oficina de Asuntos Culturales del Ministerio de Educación formuló una política cultural nacional en 2004. Con el fin de fomentar la sensibilización cultural y las actividades recreativas entre los estudiantes, los jóvenes y la sociedad en su conjunto, la oficina organizó un colorido carnaval público, produjo películas, dramas cortos en video, canciones en casetes y folletos. Miles de estudiantes participan todos los años en la celebración del Día de la Independencia de Eritrea con interesantes espectáculos culturales. Además, se impartió un curso de formación teatral para 70 estudiantes de escuela secundaria en el período de 2003 a 2005, así como formación sobre la metodología de reunir tradiciones orales destinada a los jefes de asuntos culturales de cada región y a 16 pasantes de ocho grupos étnicos. Se publicaron ocho libros en otros tantos idiomas autóctonos.

310. Entre otros compromisos contraídos por la Oficina cabe señalar los estudios que lleva a cabo permanentemente sobre la literatura oral y su preservación. Se ha elaborado y se está utilizando un proyecto de manual de formación titulado "Introducción a la literatura oral". Como parte de esta actividad se envió a 16 personas a recoger tradiciones orales en distintos lugares. Está en curso la transcripción de la literatura oral que se ha reunido. La publicación y distribución de material de lectura suplementario en diferentes idiomas ha figurado también entre las principales actividades en el período trienal.

311. El MdE ofrece educación física adaptada a la edad en todos los niveles: primario, medio y secundario. Al respecto, cabe indicar que la educación física desarrolla cabalmente a los niños, tanto en el aspecto físico como el mental, para que tengan sentimientos nacionales y sean felices, responsables, saludables y sociables. A nivel regional y nacional se fomentan ciertas actividades como el fútbol, el atletismo, el baloncesto, el vóleybol, el tenis de mesa y las carreras de bicicletas. Cada escuela cuenta con sus propios clubes de ciencia, música, teatro y otras actividades culturales. Además, algunas escuelas tienen elencos culturales plenamente desarrollados. Recientemente, el zoba Maekel celebró festivales de educación en todas las escuelas situadas en Asmara. El festival exhibió los talentos educacionales de los estudiantes, promovió competencias científicas innovadoras y motivó a los estudiantes para que participaran en el teatro, la música y otras actividades culturales.

312. La Oficina de Asuntos Culturales del MdE ha elaborado un proyecto de propuesta de política cultural nacional (2004). En cada región, la oficina de educación cuenta con una unidad de actividades culturales, deportivas y sanitarias. Sus funciones son dirigir, coordinar y facilitar actividades escolares, interescolares, en el entorno administrativo, en las subregiones y en las

regiones. Gracias a ello se producen a nivel nacional espectáculos y competencias de alto nivel. También se registran estas actividades con el fin de establecer una documentación.

313. Los estudiantes de más de 15 años cumplidos participan a partir del décimo grado en el Programa de Trabajo de Verano. Se trata de una de las exigencias del programa de estudios y tiene como objetivo vincular entre sí las teorías y la práctica educativas. La atención del programa se ha centrado principalmente en promover la conservación del suelo y del agua y la forestación y realizar actividades en materia de mantenimiento, electricidad y varias otras. Se han obtenido magníficos logros con este programa desde su comienzo en 1994. Ha ayudado a los estudiantes a intercambiar opiniones y normas, a entender la cultura y las tradiciones de los demás, a desarrollar una ética de trabajo, a relacionar lo que han aprendido académicamente con las necesidades y realidades de la sociedad y, sobre todo, a percibir una Eritrea unida y con culturas diversas.

314. El MdE, en colaboración con el MdI, la UNJEE y el Comité del Festival Nacional, realiza espectáculos culturales y de conocimientos generales, así como competencias y concursos artísticos, espectáculos teatrales, campañas de sensibilización y otras actividades culturales en escuelas de todo el país. Los grupos infantiles *Meseret* y *Shewit* también han estado llevando a cabo actividades recreativas para niños.

315. Todos los veranos se celebra un Festival Nacional con la participación de público de las seis regiones y eritreos de la diáspora. El Festival presenta y transmite la historia y las culturas de Eritrea y sus pueblos. Sus exposiciones y sus programas de educación y otros programas públicos incluyen servicios y actividades que fomentan iniciativas de innovación destinadas específicamente a los niños. Sus funciones atraen a más de 100.000 niños todos los años, y muchas de sus exposiciones son preparadas con el propósito de que sean educativas, interactivas y divertidas para los niños. Además, el Festival lleva a cabo varias otras iniciativas para los niños, particularmente programas de educación y un foro de debates, y ofrece información y diseño de las instalaciones de fácil uso para los niños.

316. El festival de la juventud, coordinado por la UNJEE y celebrado cada dos años desde 2004, abarca una serie de eventos centrados en la juventud que incluyen competencias, festivales de cine, debates, exposiciones y foros, así como visitas a sitios históricos, culturales y arqueológicos que vinculan a los jóvenes con el pasado y el presente.

317. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS), como organización gubernamental responsable del cuidado y protección adecuados de los niños, ha ejecutado varios proyectos y programas en colaboración con otros partícipes en el desarrollo, y se han obtenido hasta ahora resultados alentadores. Aunque la respuesta a las necesidades especiales de los niños es alentadora, el Ministerio ha llegado a la conclusión de que muchos niños no tienen acceso a centros de recursos recreativos y educativos que les permitirían explorar diversas oportunidades de aprendizaje, tales como museos, zoológicos, instalaciones de juegos y otros centros recreativos.

318. Debido a ello, el Ministerio está ampliando el Centro de Recursos recreativos y educativos para niños de Asmara, que tiene como fin atender las necesidades e intereses de los niños ofreciendo exposiciones y programas que estimulan la curiosidad y motivan el aprendizaje. Este centro presenta programas que utilizan toda la gama de las artes, fomentan la creatividad de

los niños y proporcionan un entorno estimulante, cómodo y seguro en el que los niños pueden aprender juntos. El centro está diseñado especialmente para acomodar las necesidades de los niños de 4 a 17 años de edad. Se espera que el centro preste servicios a 5.000 niños por año, y el costo total del proyecto es de dólares de los EE.UU. 789.066,70.

VIII. MEDIDAS DE PROTECCION ESPECIALES

A. Niños en situaciones de emergencia

1. Niños refugiados y otros niños desplazados (art. 22)

319. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a la página 84 del informe inicial de Eritrea y al párrafo 54 de las recomendaciones del Comité.

320. El conflicto armado de 1998 y 2000 entre Eritrea y Etiopía causó grandes daños a los medios de sustento, bienes e infraestructura, y motivó el desalojo de comunidades enteras cerca de las zonas fronterizas. Según el informe de evaluación de la Universidad de Asmara, 304 escuelas, de las cuales 254 eran escuelas primarias, sufrieron graves daños, lo cual perturbó la escolaridad de 140.365 niños. Noventa instalaciones sanitarias, incluidos seis hospitales, resultaron completa o parcialmente destruidas. Lugares de culto, comunicaciones, sistemas de transporte, carreteras, sistemas de abastecimiento y distribución de agua e instalaciones energéticas fueron bombardeados o saqueados. Rebaños enteros de ganado resultaron muertos o llevados del otro lado de la frontera. El informe calculó que el valor monetario total de los daños materiales ascendía a dólares de los EE.UU. 717,5 millones, y que el conflicto produjo casi un millón de desplazados internos, la mayoría de las cuales (el 60 %) eran niños.

321. Las consecuencias del conflicto plantearon el reto de atender las necesidades inmediatas, así como la regresión de los desplazamientos de personas, la reintegración de 42.000 refugiados repatriados del Sudán y el reasentamiento de 17.000 expulsados de zonas rurales, la localización y reunión de las familias separadas y la restitución de los medios de sustento a la normalidad. Sólo 239 de los miles de niños que quedaron atrás cuando sus padres fueron expulsados de Etiopía se reunieron finalmente con sus familias expulsadas. A pesar del estancamiento del proceso de paz y de la situación de ni guerra, ni paz, que ha prevalecido desde 2000, se han puesto en práctica importantes programas de recuperación y reintegración.

322. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS) ha venido consolidando sus estructuras locales hasta el nivel de administraciones subzonales y consolidando el apoyo que se presta a los niños y mujeres afectados por el conflicto, particularmente los desplazados, los afectados por minas terrestres y los repatriados. Los programas de ejecución inmediata y de recuperación y rehabilitación que previamente correspondían a la Comisión de Refugiados y de Socorro de Eritrea (CRSE) se han integrado en el MTBS, con lo que han fortalecido y dado mayor impulso a los programas de seguridad de la sociedad de manera cohesiva, integrando a las víctimas con la plena participación de la población afectada. Los beneficiarios primordiales de los programas paralelos de socorro de emergencia y de recuperación emprendidos hasta 2005 fueron los niños y las mujeres. El suministro de cobijo, alimentos, agua, educación y servicios sanitarios y nutricionales fue efectivo para garantizar la supervivencia y la protección de los niños.

323. La remoción de minas terrestres y municiones sin estallar también ocupó un lugar central en el papel fundamental que desempeñó el Gobierno para velar por la seguridad y la protección de la población afectada por el conflicto. Se establecieron una Autoridad Nacional de Desminado (AND), responsable de todas las políticas de actividades relativas a las minas, y una Organización Nacional de Desminado (OND), que se ocupa de remover o despejar materialmente las minas terrestres y las municiones sin estallar, entidades que han prestado servicios inestimables para reducir esa grave amenaza a la vida de gran número de personas. Las actividades relativas a las minas incluyen en particular la concienciación de las comunidades, especialmente los niños, que pueden fácilmente acudir a las zonas peligrosas o aventurarse a jugar con esos materiales mortíferos. La responsabilidad de la rehabilitación de las víctimas de las minas terrestres, incluidos los niños, incumbe al MTBS. Las víctimas obtienen asistencia de los servicios sanitarios, se las envía a la escuela con sus pares, reciben material de prótesis y ortopedia y gozan de igualdad de acceso con los demás ciudadanos a la tierra de cultivo y a la vivienda. Se los alienta a bastarse a sí mismos en diferentes actividades sociales y económicas mediante las estructuras de rehabilitación a nivel de la comunidad establecidas por el MTBS en la proximidad de sus aldeas.

324. La rehabilitación de la infraestructura rural, con inclusión de las carreteras principales que permiten el regreso de las comunidades, y la reconstrucción de la infraestructura de servicios sociales, incluidas las escuelas, las instalaciones sanitarias, las viviendas y el abastecimiento de agua y energía, se cuentan también entre las prioridades más importantes para la protección de los niños afectados. Se levantaron rápidamente aulas improvisadas en lugares provisionales hasta que se reconstruyeron las escuelas dañadas en los lugares a los que regresaban esos niños. La reparación y reconstrucción de instalaciones sanitarias y el suministro de medicamentos y material médico, incluida la distribución de mosquiteros para cama y de alimentos terapéuticos, resultaron medidas de seguridad y protección efectivas en medio de la compleja situación creada por la emergencia.

325. La reanimación y mejoramiento de la producción agrícola mediante la entrega de tierras, ganado y herramientas e insumos agrícolas con el fin de mitigar la inseguridad alimentaria y reconstruir medios de sustento sostenibles, se concentró particularmente en los hogares encabezados por mujeres y otros grupos que se encuentran entre los más vulnerables. Se iniciaron diversas actividades de generación de ingresos, prestando atención en particular a las mujeres y los hogares encabezados por mujeres, para procurar garantizar que tales hogares puedan cuidar y proteger a sus niños.

326. A pesar de las extenuantes condiciones resultantes del conflicto y de los años de sequía, el Gobierno del Estado de Eritrea hizo grandes inversiones para la repatriación y reintegración de los refugiados eritreos que habían permanecido en el Sudán por largos períodos. Entre 2002 y 2004, se ayudó a reasentarse y reintegrarse a 42.000 repatriados, de los cuales 15.736 eran niños

327. Para intentar sanar a los niños desplazados y deportados, el MTBS, el MdE y la UNJEE han realizado esfuerzos concertados para prestar apoyo psicosocial y ofrecer actividades recreativas. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, se han entregado a todos los niños desplazados y expulsados los útiles y uniformes escolares necesarios. Se ofrecieron programas psicosociales de orientación y juegos, entre otros, para regresar a la rutina normal de la vida. Se brindó a los niños medios culturalmente aceptados para integrar y simbolizar los acontecimientos que habían vivido, no sólo individualmente, sino también a nivel

de la comunidad en su conjunto. Esto se realizó mediante actividades culturales tales como la música, la danza, la narración de cuentos y el teatro comunitario, así como mediante deportes y juegos.

328. Si bien todavía no ha firmado la Convención sobre los refugiados de 1952, el Estado de Eritrea acogió a unos 4.321 refugiados somalíes y sudaneses. Eritrea respeta plenamente los principios consagrados en la Convención de Ginebra de 1951, en la Carta de la Unión Africana y en otros instrumentos internacionales en materia de derechos humanos.

329. Entre los logros principales en este sector se cuentan el regreso de casi un millón de desplazados internos, el regreso y el reasentamiento de 42.000 refugiados y alrededor de 75.000 expulsados. Los derechos de los repatriados y expulsados se respetan en igual medida que los de los demás ciudadanos, y gozan de igualdad de oportunidades y de acceso a los medios de sustento tanto en el nuevo lugar de residencia como en aquél del cual provienen. El regreso de los desplazados internos y los repatriados a sus lugares de origen o a zonas de su elección aceleró la reunión de las familias, especialmente la reunión de niños huérfanos o abandonados con sus familias ampliadas, y curó el trauma que sufrieron a causa del conflicto. Se ha rehabilitado la mayor parte de la infraestructura social, con inclusión de escuelas, clínicas y puntos de abastecimiento de agua. También se han realizado progresos sustanciales en la apertura de oportunidades de actividad económica para los hogares encabezados por mujeres.

330. A pesar de los logros resumidos más arriba y del compromiso permanente del Gobierno y de la comunidad, la actual situación de ni guerra, ni paz, continúa siendo un obstáculo para dedicarse plenamente a las actividades de desarrollo, particularmente las destinadas a la protección de los niños. Complica este problema el hecho de que los recursos financieros aportados por los partícipes internacionales no han estado a la altura de las necesidades.

2. Los niños y los conflictos armados (art. 38), y la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños (art. 39)

331. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 85 a 87 del informe inicial de Eritrea y al párrafo 62 de las recomendaciones del Comité.

332. Eritrea firmó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños en conflictos armados el 16 de febrero de 2005. Las obligaciones que impone el Protocolo Facultativo ya se cumplen en Eritrea. La edad mínima de reclutamiento se ha fijado en los 18 años y se brinda la protección que exige el Protocolo con respecto a las pruebas fiables de la edad, el consentimiento informado y las obligaciones que impone el deber de diligencia.

333. Aunque la adopción del Protocolo Facultativo es un paso hacia la prevención del empleo de niños soldados y la protección de los niños en el contexto de un conflicto armado, con anterioridad a dicha adopción Eritrea había tomado medidas efectivas en el terreno. La Constitución de Eritrea, en su artículo 25, establece el deber de estar preparado para defender el país y cumplir las obligaciones del servicio nacional. El deber de prestar servicio nacional activo se rige por la proclamación No. 82/1995. Están obligados a prestar el servicio nacional los ciudadanos entre los dieciocho y los cuarenta años de edad. Sin embargo, de conformidad con las disposiciones de la proclamación, pueden postergar su servicio nacional los estudiantes

de tiempo completo matriculados en escuelas y aquéllos con certificado médico de que son temporalmente no aptos para el servicio.

B. Los niños y la administración de la justicia de menores (art. 40)

334. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 87 a 92 del informe inicial de Eritrea y al párrafo 60 de las recomendaciones del Comité.

335. Eritrea toma nota de la recomendación que el Comité expresa en el inciso c) del párrafo 60 de sus observaciones finales, en relación con la fijación de una edad mínima puntual de responsabilidad penal. A juicio del Gobierno no es necesario establecer por ley una edad mínima, puesto que la edad mínima actual está a un nivel internacionalmente aceptable. Como se indicó en el informe inicial del país, el Código Penal de transición de Eritrea (CPTE) reconoce tres categorías de niños y de responsabilidad penal. Con arreglo al artículo 52, los párvulos son los niños que no han cumplido los 12 años de edad y no tienen responsabilidad penal por sus actos; si un párvulo comete un delito, la familia, la escuela y/o el tutor del niño pueden adoptar las medidas adecuadas para cerciorarse de una crianza correcta. El segundo grupo se conoce con el nombre de “personas jóvenes” y abarca a los niños de 12 a 15 años de edad inclusive. Existen medidas especiales que se aplican cuando se declara culpable a un niño de este grupo. No está sometido a las penas ordinarias que se aplican a los adultos ni se lo mantendrá bajo custodia con los delincuentes adultos. El tercer grupo está integrado por las personas jóvenes de 15 a 18 años de edad y se lo trata con arreglo a las disposiciones ordinarias del Código Penal, con la plena responsabilidad de las personas de 18 o más años cumplidos. Sin embargo, el Código Penal contempla una reducción de la sentencia y nunca puede imponerse la pena de muerte.

336. Desde el examen del informe inicial de Eritrea en el Comité, el Gobierno ha tomado importantes medidas para mejorar el sistema de justicia de menores. Estas medidas demuestran el compromiso del Gobierno de Eritrea de responder a la preocupación del Comité expresada en el párrafo 59 de sus observaciones finales en relación con los niños privados de libertad.

337. El Gobierno ha establecido un servicio de libertad vigilada, que procura aconsejar a los niños en conflicto con la justicia en su comunidad, con el fin de ayudarlos a integrarse en su barrio y en su escuela. El Ministerio de Justicia ha creado salas separadas en las que se ventilan los casos de los niños que tienen conflicto con la justicia, en sesiones privadas y separadamente de los delincuentes adultos.

338. El Gobierno también ha organizado servicios complementarios para los menores que han pasado por los servicios de libertad vigilada y correccionales. Trabajadores sociales del MTBS han ofrecido cursos de sensibilización a la policía, lo cual ha contribuido en gran medida a mejorar los centros actuales de custodia y detención en que se mantiene a los niños mientras aguardan ser juzgados o en caso de que no pueda localizarse a sus padres o representantes legales. Además, el Ministerio ha financiado el mejoramiento del actual centro de detención y el nuevo centro de rehabilitación de Asmara, la capital de Eritrea. Estos esfuerzos llevados a cabo por el Gobierno exigen no sólo la coordinación entre los protagonistas responsables de la cuestión, sino también cambios de actitud, comportamiento y prácticas a nivel individual, comunitario, subregional, regional, nacional e institucional. En 2004, el MTBS inició una campaña de concienciación pública en todo el país. Asimismo, el Ministerio ha creado un comité

regional integrado por los Ministerios de Justicia, Educación y Salud y por otras autoridades interesadas con el fin de sincronizar la administración de la justicia de menores.

Cuadro 30. Personas menores de 18 años que han cometido delitos denunciados a la policía (2002/2005)

Tipo de delito	2002			2003			2004			2005			Total
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
Contra la vida ^a	35	4	39	40	7	47	73	20	93	55	8	63	242
Contra los bienes ^b	98	15	113	100	19	119	130	30	160	79	11	90	482
Delitos sexuales ^c	-	-	-	14	1	15	19	1	20	25	-	25	60
Uso indebido de drogas	-	-	-	1	-	1	2	-	2	-	-	-	3
Delitos leves ^d	213	40	253	221	46	267	270	94	364	172	28	200	1.084
Total	346	59	405	376	73	449	494	145	639	311	47	378	1.871

^a Asesinato, intento de asesinato, lesiones graves.

^b Violación de domicilio, saqueo, robo, robo a mano armada, posesión de bienes robados.

^c Violación, intento de violación, escándalo sexual y cualquier práctica sexual inmoral.

^d Actos inmorales, altercados graves, disturbios, ebriedad, juegos de azar.

339. El Gobierno se ha comprometido a fortalecer el Centro Nacional de prevención de la delincuencia juvenil y de rehabilitación, haciendo hincapié en un trabajo de intervención temprana con las familias y los jóvenes. El programa está destinado a buscar y promover maneras de prevenir la participación de los jóvenes en la delincuencia y en conductas delictivas.

C. Los niños en situaciones de explotación (art. 34)

1. La explotación económica, en particular el trabajo de los niños (art. 32)

340. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 92 a 95 del informe inicial de Eritrea y a los incisos a) y c) del párrafo 56 de las recomendaciones del Comité.

341. En el párrafo 55 de sus observaciones finales sobre el informe inicial de Eritrea, el Comité expresó preocupación ante el número considerable de niños que trabajan en la calle, en el sector agrícola y en el servicio doméstico. Además, el Comité recomendó, en el párrafo 56, que se emprenda un estudio sobre el número de niños que trabajan en el servicio doméstico y en el sector agrícola.

342. Si bien no ha ratificado el Convenio No. 138 de la OIT (1973) sobre la edad mínima de admisión al empleo, Eritrea ha ratificado varios de los convenios de la OIT vinculados con la edad mínima. La legislación de Eritrea que prevé la educación obligatoria y edades mínimas para el empleo en ciertas ocupaciones, así como el derecho laboral, demuestran que el país apoya los principios del Convenio No. 138 de la OIT. Estas disposiciones legislativas se apoyan en una cultura eritrea que se caracteriza por actitudes protectoras hacia los niños. Esta combinación de legislación y factores culturales previene la admisión de niños a empleos nocivos y promueve su cabal desarrollo físico y mental.

343. De conformidad con el artículo 68/1 de la Proclamación Laboral No. 118/2001, está prohibido emplear a una persona menor de 14 años. Además, según el artículo 9/2 no podrá hacerse valer un contrato de empleo contra una persona menor de 18 años si se comprueba que es perjudicial a los intereses de dicha persona. Además, el artículo 69 y el inciso g) del artículo 140 establecen que el Ministerio puede publicar mediante reglamento una lista de actividades prohibidas a los empleados jóvenes (entre los 14 y los 18 años de edad). Desde el examen del informe inicial de Eritrea, el MTBS ha formulado un aviso legal en que enumera las actividades prohibidas a los empleados jóvenes, que incluyen: el trabajo en el transporte de pasajeros y mercancías por carretera, ferrocarril, aire y mar y en muelles y almacenes que exija levantar, empujar o tirar de objetos pesados o cualquier otro tipo de maniobra afín; el trabajo vinculado con productos químicos tóxicos, maquinaria peligrosa, plantas generadoras, transformadores o líneas de transmisión de energía eléctrica; el trabajo subterráneo, como por ejemplo en minas, canteras y sitios similares; y el trabajo en alcantarillado y excavación de túneles. Una persona joven no puede ser afectada al trabajo después de las 6 de la tarde ni comenzar a trabajar antes de las 6 de la mañana, ni puede obligársela a trabajar más de siete horas al día, de acuerdo con los párrafos 2) y 3) del artículo 68. Para garantizar el cumplimiento del aviso legal sobre las actividades prohibidas a los empleados jóvenes, los inspectores del MTBS realizan visitas periódicas de inspección en las seis regiones y adoptan las medidas legales necesarias contra quienes violan la reglamentación.

344. Con el fin de investigar la índole y magnitud de la prevalencia y la situación del trabajo de los niños en Eritrea con miras a elaborar una política nacional, el MTBS ha preparado una propuesta de investigación sobre los niños que trabajan. El MTBS tiene planeado llevar a cabo un estudio en todo el país en un futuro próximo.

Prevención relativa a los niños de la calle y programa de rehabilitación

345. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 93 a 95 del informe inicial de Eritrea y al inciso b) del párrafo 52 de las recomendaciones del Comité.

346. Desde que el Comité examinó el informe inicial de Eritrea y sobre la base de las lecciones aprendidas, el MTBS ha formulado un programa de prevención y rehabilitación a nivel de la comunidad destinado a los niños de la calle. Este servicio basado en la comunidad se propone responder a las necesidades y problemas de los niños de la calle y los niños en situación de alto riesgo. La filosofía en que se sustenta este enfoque es que el entorno inmediato influye en los niños de la calle tanto como en cualquier otra persona. Por ende, el MTBS ha formulado seis grandes tipos de programas, que se describen a continuación.

347. Programa de reunión: el programa del MTBS se ha concentrado primordialmente tanto en la colocación de los niños de la calle con sus padres o parientes por consanguinidad como en fortalecer los recursos económicos de las familias anfitrionas desfavorecidas mediante planes de generación de ingresos. Por lo tanto, la reunión se efectúa después de que los trabajadores sociales y los dirigentes comunitarios han realizado un estudio completo. Por intermedio de este programa, se ha reunido con sus padres y parientes consanguíneos a 500 niños de la calle.

348. Programa de apoyo educacional: al amparo de este programa, se ayuda con aranceles de matrícula, útiles y uniformes escolares a los niños pequeños, principalmente entre los seis y catorce años de edad, que no pueden asistir a la escuela por motivos económicos; se ha ayudado a 16.207 niños en situación de alto riesgo y niños de la calle por conducto de este programa.

349. Servicio de orientación y asesoramiento: este servicio es una de las actividades medulares por cuyo intermedio se emprenden importantes programas de intervención de trabajadores sociales para mejorar el bienestar de los niños de la calle. El programa se aplica principalmente a través de los siguientes dos grandes componentes: a) orientación individual para mejorar el funcionamiento personal y social del niño, y b) orientación de grupos mediante discusiones para resolver y sintetizar sus problemas comunes. Esto se hace especialmente formando pequeños grupos según la edad, el tipo de problemas que tienen, sus intereses y los hábitos de trabajo que han adquirido.

350. Formación profesional: la mayoría de los niños de la calle de 15 a 17 años de edad que trabajan en la calle luchan por sobrevivir. Para lograrlo pueden dedicarse a tareas ocasionales, que algunas veces son peligrosas para su salud y muy arduas para su edad. El programa de formación profesional tiene por objeto permitir a los niños adquirir competencias adecuadas para que puedan mantenerse a sí mismos y a sus familias. Al respecto, se comprobó que el programa de formación profesional resultaba viable principalmente para los niños menos interesados en los cursos académicos y para los desertores escolares. Por consiguiente, 1.198 niños han seguido la formación en el empleo, en la que colaboran varias organizaciones gubernamentales tales como la Municipalidad de Asmara, el Ministerio de Pesca y las autoridades portuarias de Massawa y Assab, así como fábricas de calzado y otras empresas privadas. Esos niños han adquirido competencias en mecánica general, mecánica del automotor, trabajo de secretariado y computación, trabajo con madera, metal, cuero y electricidad, navegación, elaboración de productos de la pesca y similares. El programa ha tenido considerables repercusiones en los beneficiarios al crear oportunidades de empleo y una mejor situación familiar. No obstante, necesita una financiación adecuada para atender a más niños que buscan este servicio.

351. Actividades de generación de ingresos: se realizó en 2002 un estudio con el fin de evaluar el entorno familiar de los niños de la calle en Eritrea. Se constató que la gran mayoría –del 85 al 90 % de las familias- recibía ingresos muy bajos. Al respecto, el propósito principal del programa era llegar a las familias más pobres y ayudarlas a dedicarse a actividades que generan ingresos. Se considera, a su vez, que ello mejora el nivel de vida de la familia y ofrece mejores oportunidades a sus hijos. Desde el examen del informe inicial de Eritrea, se han beneficiado con el plan de generación de ingresos 713 familias de niños de la calle. La mayoría de estos beneficiarios (el 80 %) eran hogares encabezados por mujeres.

Cuadro 31. Niños de la calle rehabilitados, por edad y género (2002-2005)

Edad	Tipo de rehabilitación												Total
	Reunión			Apoyo educacional			Formación profesional			Generación de ingresos para familias cuidadoras			
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
5-9	10	-	10	1,976	1,307	3,283	-	-	-	267	224	491	3,784
10-14	280	22	302	6,472	5,114	11,586	-	-	-	125	97	222	12,110
15-17	150	38	188	812	526	1,338	721	477	1,198	-	-	-	2,724
Total	440	60	500	9,260	6,947	16,207	721	477	1,198	392	321	713	18,618

352. Programa de sensibilización: se ha emprendido la concienciación comunitaria para la participación en el programa de prevención y rehabilitación destinado a los niños de la calle. Se ha promovido varias iniciativas de los medios de comunicación, tales como funciones breves y regulares de teatro, canciones y actividades de sensibilización pública. En la campaña de sensibilización, se han resaltado los problemas de los niños de la calle y se ha alertado al público sobre las penalidades de la vida en la calle, sus problemas, el riesgo de caer en diversos comportamientos antisociales y otras consecuencias nocivas; también se subrayó la responsabilidad de la sociedad en la prevención del problema de los niños de la calle y en su rehabilitación.

353. Participación de la comunidad: el proyecto de prevención y rehabilitación para los niños de la calle no sería posible sin el dedicado apoyo de los dirigentes y miembros de la asamblea a nivel comunitario. La base de la ejecución del proyecto era la responsabilidad de los dirigentes comunitarios, verificada por los administradores de aldeas. Realizaron reuniones con los niños de la calle y sus familias a fin de que las comunidades conozcan plenamente las necesidades de los niños de la calle y se pongan de acuerdo sobre los medios adecuados de asistir a los niños de la calle y sus familias y de supervisar la situación.

2. Uso indebido de drogas (art. 33)

354. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a la página 95 del informe inicial de Eritrea. En Eritrea, el uso y la venta de drogas son actos punibles. El uso indebido de drogas en el país es menos común que en el resto de África. Por ejemplo, los informes policiales indican que sólo tres menores de 12 a 18 años de edad fueron detenidos entre 2002 y 2005 por vender drogas. Sin embargo, el consumo de tabaco y alcohol sigue siendo un grave problema sanitario en las zonas urbanas de Eritrea. Los cuadros 32, 33 y 34 muestran la prevalencia del consumo diario de tabaco y alcohol.

Cuadro 32. Prevalencia del consumo diario de tabaco, por sexo y grupo de edad, en porcentaje

Sexo	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Masculino	6,2%	16,6%	21,6%	15,6%	9,7%
Femenino	0,9%	0,4%	0,5%	0	0,9%

Cuadro 33. Prevalencia del consumo de alcohol, por sexo y grupo de edad

Sexo	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Masculino	34,2	43,5	44,7	51,6	48
Femenino	24,4	38,4	37,4	38,4	38,1

Cuadro 34. Prevalencia de bebedores, por nivel educacional

Educación	Número	% de bebedores	% de no bebedores
Ninguna escolaridad	697	36,4	63,6
Grados primarios (1-6)	631	37,9	62,1
Grados medios (7-8)	247	44,5	55,5
Grados secundarios (9-12)	386	44,8	55,2
Grados superiores (>12)	90	40,0	60,0
Total	2.051	39,6	60,4

Fuente: Ministerio de Salud, 2005.

3. Explotación y abuso sexuales del niño (art. 34)

355. El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 95 a 97 del informe inicial de Eritrea y a los párrafos 58 y 62 de las observaciones del Comité.

356. Eritrea ha firmado 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 el 16 de febrero de 2005. El Gobierno eritreo estuvo representado en el Segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrado en Yokohama en diciembre de 2001, y en la Segunda Conferencia Árabe-africana sobre Abuso Sexual, Explotación y Violencia contra los Niños, celebrada en Rabat del 14 al 16 de diciembre de 2004. La delegación de Eritrea se sumó a las otras delegaciones para adoptar el documento final del Congreso.

357. Con arreglo a la firma del Protocolo Facultativo, el MTBS ha elaborado un plan nacional de acción para luchar contra la explotación sexual comercial de los niños, que abarca medidas preventivas y de rehabilitación:

- a) Las medidas preventivas tienen como fin luchar contra:
 - i) La pornografía infantil (se controlan las películas exhibidas en video y los puntos de acceso a Internet);
 - ii) El turismo sexual (mediante un código de conducta para el turismo, una participación efectiva del sector turístico y un cumplimiento riguroso, por parte de la policía y otros organismos encargados de aplicar la ley, de la prohibición del acceso de menores a todos los hoteles y casas de huéspedes privadas);
 - iii) El abuso y la violencia sexuales en las escuelas (mediante un código de conducta para los estudiantes y docentes, sistemas de supervisión y orientación de los niños y sistemas de sanciones administrativas y penales);
 - iv) La trata de niños (mediante controles fronterizos estrictos y sistemas de vigilancia en regiones fronterizas);
 - v) La explotación sexual de los niños en los campamentos de refugiados y desplazados (mediante la aplicación de directrices para la prevención del abuso sexual de los refugiados y desplazados);
 - vi) La explotación sexual de los niños en establecimientos e instituciones (orfanatos y centros de guarda y recepción);
 - vii) Las prácticas y costumbres tradicionales nocivas (mutilación genital y matrimonios precoces);
- b) Cuidado y apoyo psicosocial para los niños víctimas. Se adoptarán las siguientes medidas prácticas en favor de los niños que puedan ser víctimas de malos tratos:
 - i) Preparación de estructuras y programas interdisciplinarios para el cuidado de las víctimas;

- ii) Participación de las comunidades en estrategias locales para la prevención de la explotación sexual de los niños y para la protección y rehabilitación de los niños que han sido víctimas de dicha explotación o que están en peligro de serlo;
- iii) Suministro de asistencia jurídica y médica gratuita, así como la divulgación de las fichas clínicas;
- iv) La protección de los niños mediante procedimientos jurídicos;
- v) Suministro de asesoramiento y orientación a los niños vulnerables y a los niños víctimas de la explotación sexual;
- vi) Establecimiento de centros de recepción dotados de los recursos y competencias necesarios para el tipo de cuidado que ofrecen;
- vii) Seguimiento de los niños rehabilitados (elaboración de instrumentos y sistemas para dicha actividad).

358. Con el fin de hacer frente a la penosa situación de los niños explotados sexualmente, el MTBS ha rehabilitado a 250 de esos niños mediante el apoyo psicológico y la formación profesional en actividades como servicio de comidas, funcionamiento de computadoras, conducción de automóviles, etcétera. Se han organizado en las seis regiones del país varios seminarios y cursos prácticos con miras a sensibilizar a las comunidades ante la difícil situación de estos niños.

359. La elaboración de un marco de formación para quienes trabajan en la guarda de niños es fundamental para ofrecer respuestas adecuadas y bien coordinadas a la explotación comercial, la violencia y el abuso sexuales de que son víctimas los niños. Por lo tanto, el MTBS ha elaborado un manual de capacitación para trabajadores sociales, policías, jueces, fiscales, dirigentes comunitarios y administradores. Los objetivos del programa de formación son, en particular, los siguientes: una mejor detección de la explotación sexual de los niños y de los abusadores potenciales; un registro efectivo de las declaraciones de los niños en calidad de testigos; una mejor comprensión de las reformas legislativas; severas penas para los explotadores y abusadores de niños y protección para las víctimas; cuidados médicos y psicosociales para los niños durante las actuaciones policiales y judiciales y después de ellas; un seguimiento adecuado de los niños rehabilitados; la prevención y erradicación de la pornografía infantil; y la protección de las categorías vulnerables de niños contra la explotación sexual.

4. Venta, trata y secuestro de niños (art. 35)

360. El Gobierno remite nuevamente a la firma por Eritrea del 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.

361. Con arreglo al Código Penal de transición de Eritrea (CPTE), la trata de mujeres, párvulos y personas jóvenes para obligarlas a la prostitución se castiga con penas de prisión rigurosa de hasta cinco años (art. 594/2). Un delito agravado puede ser castigado con una pena de prisión

rigurosa de hasta ocho años. Sin embargo, cabe observar que no se han alegado pruebas de que exista la venta, trata o secuestro de niños.

5. Niños pertenecientes a minorías o de origen indígena

362. El Gobierno remite a las páginas 97 y 98 del informe inicial de Eritrea.

363. La Constitución de Eritrea garantiza la igualdad de los nueve grupos étnicos eritreos. El Gobierno del Estado de Eritrea ha ejercido todos los esfuerzos posibles para velar por la representación de los nueve grupos étnicos en las actividades políticas, económicas, sociales y culturales, independientemente del tamaño de su población.

364. Como se ha indicado anteriormente, se han llevado a cabo esfuerzos eficaces para garantizar una oferta escolar a nivel elemental en la lengua materna y se difunden programas de radio locales en cada uno de los nueve idiomas de los grupos étnicos. Como se expone en otra parte de este informe, la Constitución garantiza el derecho de cada individuo a disfrutar de las actividades culturales, practicar su propia religión y hablar su propio idioma. La actitud del Gobierno se pone de manifiesto también en sus políticas educacionales, en la oferta de escolaridad a nivel elemental en la lengua materna y en la garantía de representación de todos los grupos étnicos en cualesquiera actividades políticas, sociales y culturales.

IX. CONCLUSION

365. En los capítulos anteriores se ha presentado la situación de los niños en Eritrea haciendo hincapié en las disposiciones que figuran en varios artículos de la Convención y en las preocupaciones y recomendaciones del Comité. Eritrea se ha empeñado en plasmar en realidad las disposiciones de la Convención de manera gradual, a pesar de que existan lagunas en las disposiciones a favor de los niños con respecto a algunos de los artículos.

366. Los esfuerzos realizados en materia de salud, educación, seguridad social, legislación y protección de los niños dan testimonio del compromiso del Gobierno de Eritrea para con los niños, que ha dado como resultado la planificación de medidas apropiadas con miras a un desarrollo basado en los niños, en el que éstos sean no sólo los beneficiarios de los servicios y programas sino también el centro mismo del desarrollo.

367. El programa de Desarrollo Integrado de la Primera Infancia y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2002/2006) son instrumentos importantes que permiten al Gobierno supervisar el progreso en el cumplimiento de su propio compromiso. Se han adoptado medidas concertadas para lograr metas dentro de los plazos fijados. Algunas de las metas estaban al alcance, en tanto que en el caso de otras queda aún mucho por hacer. Debido a las demandas competitivas de otros sectores, la escasez de recursos ha de imponer serias limitaciones a la consecución de los objetivos. Se procura, pues, utilizar y movilizar de manera óptima los recursos internos y externos.

368. A menos que mejore la vida del niño en la familia y en la comunidad, todos los esfuerzos en pro del desarrollo carecerán de sentido. Por consiguiente, es necesario crear una conciencia y una ética de respeto de los derechos del niño en la sociedad para satisfacer sus necesidades básicas de desarrollo. La promoción y la movilización social son dos procesos esenciales en los

que se pone el acento para lograr esta meta. El objetivo del Gobierno del Estado de Eritrea es por lo tanto potenciar a la generación más joven para que afirme sus derechos básicos. Merced al compromiso de Eritrea de aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, está cobrando importancia el enfoque correcto del desarrollo del niño, que en lo sucesivo constituirá la base de la estrategia del Gobierno para la protección y el desarrollo de los niños.

369. A pesar de las limitaciones, el Gobierno eritreo seguirá buscando oportunidades para mejorar la aplicación de la Convención en el país. El Gobierno continuará reduciendo las tasas de mortalidad y de malnutrición maternoinfantiles y mejorando las tasas de matrícula escolar y la calidad de la educación, así como las oportunidades de esparcimiento. También ha de atender los sufrimientos de los niños que necesitan medidas de protección especiales, particularmente los huérfanos, los niños de la calle y los niños que trabajan, los niños víctimas de la explotación sexual comercial y los niños que tienen conflicto con la justicia.

Anexo

**DATOS E INFORMACION ESTADISTICOS SOBRE LOS NIÑOS
 MENORES DE 18 AÑOS**

Datos estadísticos desglosados por sexo, grupos de edad y zonas urbanas y rurales sobre los niños menores de 18 años

Cuadro 1 del anexo. Cifras de población por edad y sexo para el grupo de 0 a 18 años

Edad	2004			2005		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0-4	244.458	227.757	472.504	258.657	245.293	503.907
5-9	291.979	268.866	560.794	277.322	254.239	531.404
10-14	278.054	271.628	549.634	289.691	270.089	568.731
15-18	177.044	172.834	349.626	186.317	185.102	371.276
Total	991.535	941.085	1.932.558	1.011.986	963.723	1.975.318

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas y Evaluación.

Cuadro 2 del anexo. Porcentaje de población por edad y sexo para el grupo de 0 a 18 años

Edad	2004			2005		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0-4	24,7	24,2	24,4	25,6	25,5	25,5
5-9	29,4	28,6	29,0	27,4	26,4	26,9
10-14	28,0	28,9	28,4	28,6	29,0	28,8
15-18	17,9	18,4	18,1	18,4	19,2	18,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas y Evaluación.

Cuadro 3 del anexo. Datos estadísticos de la población total desglosados por género y por zonas urbanas y rurales

Año	Urbana		Rural		Total	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
2003	463.345	496.150	1.365.596	1.331.029	1.828.941	1.827.179
2004	475.875	509.582	1.401.101	1.368.278	1.876.976	1.877.860
2005	488.709	523.277	1.437.190	1.407.039	1.925.899	1.930.317

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas y Evaluación.

Cuadro 4 del anexo. Porcentaje de la población de 0 a 18 años on respecto al total de la población, por grupo de edad y sexo

Edad	2004			2005		
	Masc.	Fem.	Total	Fem.	Masc.	Total
0-4	13,0	12,1	12,6	13,4	12,7	13,1
5-9	15,6	14,3	14,9	14,4	13,2	13,8
10-14	14,8	14,5	14,6	15,0	14,5	14,7
15-17	9,4	9,2	9,3	9,7	9,6	9,6
Total	52,8	50,1	51,5	52,5	49,9	51,2

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas y Evaluación.
