



Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general
2 de enero de 2014
Español
Original: inglés

Comité de los Derechos del Niño

Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención

Cuarto informe periódico que los Estados parte debían
presentar en 2011

Eritrea*

[28 de marzo de 2012]

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

GE.14-40031 (EXT)



* 1 4 4 0 0 3 1 *

Se ruega reciclar 



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Siglas y abreviaturas		6
Eritrea: indicadores básicos.....		8
Resumen.....	1–43	9
I. Introducción	44–63	17
A. Condiciones generales	44–59	17
B. Preparación del presente informe.....	60–63	19
II. Medidas generales de aplicación (arts. 4, 42 y 44, párr. 6, de la Convención)	64–104	20
A. Medidas adoptadas para armonizar la legislación y las prácticas de Eritrea con los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño	64–68	20
B. Legislación.....	69–73	21
C. Coordinación, Plan de Acción Nacional, seguimiento, recursos para los niños, y recopilación de datos y cooperación con la sociedad civil	74–95	22
D. Actividades de promoción y sensibilización respecto de los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño	96–102	26
E. Distribución del informe	103–104	28
III. Principios generales	105–128	28
A. Principio de no discriminación	105–108	28
B. Principio del interés superior del niño	109–125	29
C. Respeto de la opinión del niño.....	126–128	32
IV. Derechos y libertades civiles.....	129–146	33
A. Nombre, nacionalidad y registro de los nacimientos	129–132	33
B. Libertad de expresión	133–138	34
C. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión	139–142	34
D. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o castigos corporales	143–146	35
V. Entorno familiar y otro tipo de tutela	147–188	36
A. Orientación y responsabilidades de los padres	147–151	36
B. Separación del niño de sus padres	152–154	37
C. Entorno familiar y otro tipo de tutela.....	155–156	37
D. Huérfanos integrados en familias y comunidades.....	157–161	38
E. Adopción	162–163	39
F. Servicios de hogares colectivos de niños a nivel de la comunidad	164–166	39
G. Instituciones.....	167	40
H. Huérfanos afectados por el VIH/SIDA que viven con familias extensas.....	168–171	41

I.	Familiares supervivientes de mártires	172–173	42
J.	Maltrato infantil	174–179	42
K.	Niños con discapacidad	180–188	44
VI.	Salud básica y bienestar	189–281	46
A.	Introducción	189–191	46
B.	Salud familiar y reproductiva	192–214	47
C.	Programa Ampliado de Inmunización	215–228	51
D.	Nutrición	229–241	56
E.	Salud del niño y del adolescente	242–249	58
F.	Salud ambiental	250–260	60
G.	Prevención y control del VIH/SIDA y la tuberculosis a nivel nacional.....	261–278	62
H.	Desarrollo de los recursos humanos	279–281	67
VII.	Educación, esparcimiento y actividades culturales	282–357	68
A.	Ampliación de los servicios educativos	282–323	68
B.	Educación integradora o para necesidades especiales	324–331	79
C.	Educación de adultos y educación permanente.....	332–335	81
D.	Formación profesional y técnica	336–340	83
E.	Educación de las niñas	341–342	84
F.	Reforma del plan de estudios y elaboración y distribución de materiales	343–348	85
G.	Promoción de la formación de aptitudes para la vida y educación sobre el VIH/SIDA.....	349–351	86
H.	Consolidación del sistema de apoyo a la escuela.....	352–354	87
I.	Deporte, cultura y actividades relacionadas con la salud.....	355–357	87
VIII.	Medidas de protección especiales (arts. 22, 30, 38, 40)	358–390	88
A.	Niños refugiados y desplazados internos	358–362	88
B.	Los niños en los conflictos armados	363–365	89
C.	Víctimas de minas terrestres	366–368	90
D.	Niños de la calle.....	369–375	90
E.	La explotación económica en particular el trabajo de niños	376–380	92
F.	Explotación y abuso sexuales de los niños	381–384	93
G.	Justicia juvenil	385–390	94
IX.	Ratificación de los tratados de derechos humanos	391–401	95
X.	Conclusiones	402–409	98
Anexo			
	Informe sobre los dos Protocolos facultativos relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Recomendación N° 86 del Comité).....		100

Lista de cuadros

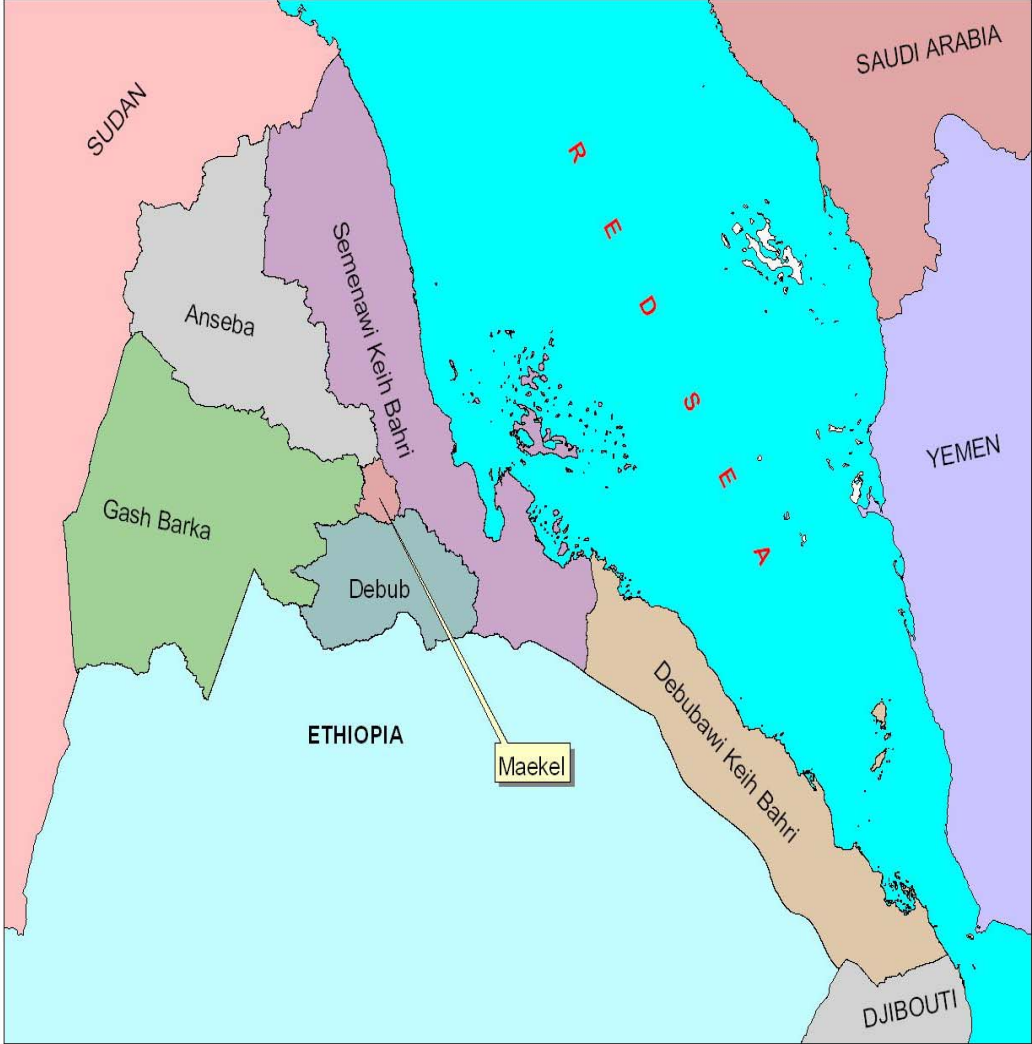
1.	Huérfanos reunificados con sus familias.....	38
2.	Adopción.....	39
3.	Huérfanos colocados en hogares colectivos de niños.....	40
4.	Huérfanos atendidos en orfanatos	41
5.	Huérfanos afectados por el VIH/SIDA que viven con familias extensas	41
6.	Distribución de los hogares encabezados por niños como consecuencia del VIH/SIDA.....	42
7.	Burros y accesorios para niños con discapacidad, por edad (2008 a 2010).....	45
8.	Niños con discapacidad que recibieron aparatos ortopédicos	46
9.	Tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez.....	47
10.	Número de niños menores de 2 años vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (vacuna triple) y el sarampión	52
11.	Número de mujeres en edad reproductiva que recibieron la vacuna antitetánica en el marco de los servicios de extensión sostenibles	53
12.	Salud materna y tasas de inmunización.....	53
13.	Tasas de inmunización de mujeres embarazadas	54
14.	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados, por región: Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010	54
15.	Informe de la campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis (mayo de 2009)	55
16.	Distribución del saneamiento total liderado por la comunidad en Eritrea (septiembre de 2010).....	61
17.	Distribución de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, por región y tipo en 2010.....	63
18.	Resultado anual de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias entre 2008 y 2010.....	64
19.	Usuarios de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y tasa de seropositivos, por sexo, enero a junio de 2010.....	64
20.	Número de servicios para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo (2008-2010).....	64
21.	Tratamiento antirretroviral en niños y adultos entre 2008 y 2010 (primer semestre de 2010).....	65
22.	Número de casos de sida comunicados, por grupos de edad (2008-2010).....	66
23.	Número de muertes por sida comunicadas, por grupos de edad (2008-2010).....	66
24.	Niños matriculados en preescolar, por año académico y género	70
25.	Niños matriculados en preescolar, por propiedad y ubicación del establecimiento	71
26.	Escuelas de preescolar, por propiedad y ubicación del establecimiento	71
27.	Tasas de matrícula bruta y neta en el nivel preescolar	71
28.	Educación primaria: matrícula por grado y sexo.....	72
29.	Matrícula en educación primaria, por propiedad y ubicación del establecimiento.....	72

30.	Escuelas primarias, por propiedad y ubicación del establecimiento	73
31.	Porcentaje de alumnos que repiten curso en educación primaria, por sexo	73
32.	Matrícula en la educación de ciclo intermedio, por grado y sexo	74
33.	Escuelas que ofrecen ciclo intermedio, por propiedad y distribución urbana/rural.....	74
34.	Educación de ciclo intermedio: Tasa de matrícula bruta y neta, por sexo.....	74
35.	Porcentaje de niños que terminaron la educación primaria y el ciclo intermedio	75
36.	Matrícula en la escuela secundaria, por grado y sexo	75
37.	Escuelas secundarias, por propiedad y ubicación del establecimiento	76
38.	Relación alumnos-profesor, por nivel educativo y año académico	76
39.	Alumnos por clase, por nivel educativo y año académico	76
40.	Maestros de educación preprimaria, por sexo y distribución (zonas urbanas/rurales)	77
41.	Maestros de educación primaria, por sexo y distribución (zonas urbanas/rurales)	77
42.	Maestros de ciclo intermedio, por sexo y distribución (zonas urbanas/rurales)	78
43.	Profesores de enseñanza secundaria, por sexo y año académico.....	78
44.	Flujos por nivel escolar y sexo	78
45.	Número de alumnos que asisten a escuelas especiales.....	80
46.	Niños con discapacidad en escuelas ordinarias, por tipo de discapacidad y sexo	80
47.	Niños con discapacidad, por nivel educativo y región, en 2009/10	80
48.	Participantes en el programa de alfabetización, por edad, sexo y año académico.....	82
49.	Educación para niños no escolarizados: alumnos matriculados, personal docente y centros.....	82
50.	Matrícula en formación técnica y profesional, por sexo y año.....	83
51.	Matrícula en escuelas técnicas y de formación profesional en el nivel de certificado, por sexo y año	84
52.	Matrícula en los establecimientos nacionales de formación profesional, por sexo y año académico	84
53.	Porcentaje de alumnas matriculadas por nivel educativo.....	85
54.	Datos demográficos de los refugiados en Eritrea, por grupos de edad (2010)	89
55.	Número de niños de la calle que recibieron material educativo de apoyo	91
56.	Presuntos delitos cometidos por jóvenes denunciados a la policía, por tipo de delito y sexo	94

Siglas y abreviaturas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
BCG	Bacillus Calmette Guerin
CCTE	Código Civil de transición de Eritrea
CNTE	Confederación Nacional de Trabajadores Eritreos
CPTE	Código Penal de transición de Eritrea
DPT3	Vacuna contra la difteria, tos ferina, tétanos
EPSE	Encuesta de Población y Salud de Eritrea
EPU	Examen Periódico Universal
NATCoD	División Nacional para el Control de la Tuberculosis
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PNB	Producto nacional bruto
TT2+	Vacuna con toxoide tetánico
TIC	Tecnologías de la información y de las comunicaciones
UNME	Unión Nacional de las Mujeres de Eritrea
UNJEE	Unión Nacional de jóvenes y estudiantes de Eritrea
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Mapa de Eritrea



Eritrea: indicadores básicos

I. Generalidades

Superficie territorial = 125.700 km²

II. Indicadores sociales

Tasa de alfabetización en la población de más de 15 años cumplidos = 67,4% (2010)

Asistencia a la escuela preprimaria = 21,0% (2010)

Matrícula en la educación elemental = 66,5% (2010)

Matrícula en el ciclo intermedio = 48,5% (2010)

Matrícula en el ciclo avanzado de secundaria = 23,4% (2010)

Mortalidad de lactantes por cada 1000 nacimientos vivos = 42 (2010)

Mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos = 63 (2010)

Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 partos = 486 (2010)

Mujeres que reciben atención prenatal de profesionales de la salud = 88,5% (2010)

Partos asistidos por profesionales de la salud = 34,1% (2010)

Partos en centros de salud = 33,7% (2010)

Partos no asistidos en zonas urbanas = 27,1% (2010)

Partos no asistidos en zonas rurales = 83,1% (2010)

Vacunación contra el sarampión, por año, para niños menores de 5 años = 91,4% (2010)

Vacunación contra la poliomielitis para niños menores de 5 años = 90,5% (2010)

Vacunación contra la tuberculosis (BCG) para niños menores de 5 años = 94,8% (2010)

DPT3 para niños menores de 5 años = 92,8% (2010)

Número de niños menores de 18 años = 1.474.904 (2010)

Porcentaje de niños menores de 18 años en la población = 15,7 (2010)

Número de médicos por habitantes = 1:21.511 (OMS, 2010)

Resumen

1. Este documento es el cuarto informe general del país presentado de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño. El informe actualiza los datos contenidos en los informes periódicos segundo y tercero combinados, y cuando procede, contiene referencias cruzadas a las preocupaciones y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño en relación con el informe anterior de Eritrea. Si se lee en conjunto con el primer informe y los informes segundo y tercero combinados, aparece de manifiesto el compromiso asumido por Eritrea de mejorar la aplicación efectiva de la Convención. Más específicamente, el informe presenta las iniciativas políticas, las leyes promulgadas a favor de los niños, los programas aplicados, así como las medidas de protección especiales emprendidas para proteger a los niños en circunstancias sociales y económicas difíciles.

2. Eritrea aspira al desarrollo de una nación próspera en la que cada ciudadano goce de un buen nivel de vida y donde prevalezca la justicia social. Se pretende lograr esa meta a través del esfuerzo y la dedicación de su pueblo. El objetivo de desarrollo del Gobierno del Estado de Eritrea es, en última instancia, alcanzar un crecimiento económico rápido, sostenible y compartido por todos, sobre una base racional desde el punto de vista ambiental. Ese objetivo se podría lograr dando un nuevo impulso al crecimiento económico, creando actividades generadoras de ingresos para los más pobres, mejorando el acceso y la utilización de los servicios esenciales para el desarrollo humano, promoviendo la participación política, económica y social de la población y estableciendo las condiciones propicias.

3. La consecución de la seguridad alimentaria sostenible es una prioridad nacional, y sienta la base para el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. El objetivo es conseguir que todos los eritreos dispongan en todo momento, dentro del país, de una cantidad suficiente de alimentos de calidad aceptable y a precios asequibles. La estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria nacional es mejorar la capacidad para producir alimentos a nivel nacional, y para importar una cantidad suficiente, si es necesario. Aunque el Gobierno tiene el propósito de reducir la dependencia de la ayuda alimentaria, sus esfuerzos también apuntan a utilizar dicha ayuda de forma más eficiente, para cubrir la insuficiencia del suministro en caso de emergencias. La producción agrícola se ha de incrementar con la mejora de la productividad, a través de la expansión y la modernización del cultivo de secano en zonas fértiles con suficientes lluvias. Asimismo, se espera mejorar la producción de cultivos comerciales de alto valor y de ganado, con más zonas irrigadas y el desarrollo de la industria láctea periurbana.

4. La estrategia de desarrollo de Eritrea también da prioridad a la inversión en recursos humanos, tecnología e infraestructura básica. En general, se espera que todas las iniciativas políticas y esfuerzos a favor del desarrollo reduzcan el nivel de pobreza y, de ese modo, sirvan para garantizar y salvaguardar los derechos y el bienestar de los niños. A ese respecto, se considera que la Convención es uno de los instrumentos jurídicos fundamentales para abordar las necesidades de la infancia, en particular en los ámbitos del cuidado y la protección del niño, su salud y su educación. Sus disposiciones, que abarcan los aspectos jurídico, económico, social y cultural, exigen modificar profundamente la percepción que se tiene de los niños y la manera de abordar y establecer las políticas que determinan sus condiciones de vida. El Gobierno también es consciente de que la aplicación de la Convención requiere la asignación de recursos considerables durante un período prolongado.

5. Este cuarto informe sobre la aplicación de la Convención describe los progresos de Eritrea en el ámbito de los derechos de los niños, los jóvenes y las mujeres, la justicia, la seguridad alimentaria, la protección social, la educación y la salud. Se han organizado

numerosos seminarios y talleres de sensibilización para el público en general, a través de la prensa escrita y los medios audiovisuales.

6. A fin de agilizar eficazmente la aplicación de la Convención, el Gobierno estableció un Comité Nacional Interministerial integrado por los Ministerios de Trabajo y Bienestar Social, de Justicia, de Educación y de Salud, con mandato para supervisar y controlar, en forma coordinada, la aplicación de todos los aspectos de la Convención. Asimismo, a nivel nacional y regional se ha establecido un comité técnico compuesto por representantes de los ministerios mencionados, las administraciones regionales, organizaciones de la sociedad civil y los comités para el bienestar de la infancia, encargado de abordar de manera integrada los aspectos operacionales y técnicos de la Convención en todos los sectores. Como parte de la modalidad de coordinación, aplicación y vigilancia, el Gobierno también ha ampliado los servicios de bienestar social a nivel subregional, y considera que este es uno de los principales logros del período que se examina.

7. Todas estas medidas, entre otras, ponen de manifiesto la importancia que Eritrea asigna a respetar las normas y reglas internacionales y, de ese modo, mejorar la vida de sus niños. No obstante, los programas de recuperación tras los conflictos se han visto afectados por la incertidumbre creada por la negativa de Etiopía de aceptar y aplicar la decisión final y vinculante de la Comisión de Fronteras entre Eritrea y Etiopía y el Acuerdo de Argel.

8. El derecho a la vida y el principio de no discriminación plasmados en la Convención se aplican con carácter obligatorio y están incorporados adecuadamente en todos los principales códigos de país. El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social supervisan la observancia de los principios consagrados en la Convención y en los códigos de transición a fin de garantizar que se respetan y aplican. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en colaboración con los Ministerios de Justicia y del Interior, ha organizado programas de sensibilización a largo plazo en todo el país, a través de los medios de comunicación, a fin de modificar las normas sociales y de comportamiento que discriminan a los niños en general y a los grupos de personas con discapacidad y vulnerables, en particular.

9. La legislación y las prácticas relativas a los niños en Eritrea sustentan el principio fundamental del interés superior del niño, con inclusión de los avances señalados en este cuarto informe. El concepto siempre se ha expresado localmente como *tsetsibuqu n'qol'u*, que significa "todas las cosas buenas para los niños", lo que confirma que la práctica tradicional de la sociedad eritrea es ante todo proteger a los niños y considerar que merecen lo mejor. Este principio cardinal está, además, consagrado en el artículo 2 del CCTE.

10. La política del Gobierno sobre supervivencia y desarrollo de los niños se centra en suprimir las distinciones sociales y económicas y de este modo, garantizar a los niños sus derechos inalienables a una vida sana y feliz. A su nacimiento, todos los niños tienen derecho a una identidad y a la ciudadanía. Este derecho inalienable del niño está protegido legalmente, incluso antes del nacimiento, por las salvaguardias establecidas en los códigos pertinentes en relación con el matrimonio, la maternidad y la familia. La familia, la escuela, la comunidad y las instituciones del Estado tienen el deber de atender al desarrollo integral de los niños y garantizarles alimentos, vivienda, educación y salud. Los niños de Eritrea están vacunados contra varias enfermedades transmisibles. En la actualidad, se lleva a cabo una intensa labor en los ámbitos de la educación sexual, la salud reproductiva y la nutrición, para promover formas de vida sanas.

11. Las instituciones del Gobierno del Estado de Eritrea ponen en práctica políticas exhaustivas de protección de los niños, que reflejan los valores y normas de la sociedad, y en caso necesario, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social interviene en procedimientos no judiciales a fin de garantizar un resultado justo para los niños afectados. Su tarea consiste en supervisar que en todo momento se dé a los niños el tratamiento jurídico

correcto y, en consecuencia, representar y defender a los que carecen de asesor jurídico. La Proclamación para la Abolición de la Ablación Genital Femenina, seguida por intensas actividades de promoción y campañas de sensibilización, es un claro testimonio del compromiso del pueblo y del Gobierno para asegurar el interés superior del niño.

12. Durante el período que se examina, por ejemplo, la UNME y la UNJEE han colaborado para garantizar la igualdad de género en la educación, a nivel de la enseñanza primaria y del ciclo intermedio, mediante una intervención más enérgica orientada a mejorar el rendimiento académico de las estudiantes. Como resultado, más del 80% de las niñas que participaron en el proyecto aprobaron los exámenes nacionales de octavo grado, la tasa de abandono escolar se redujo en un 70% y las comunidades adquirieron una mayor conciencia de la importancia de la educación de las niñas. El informe de la UNME señala que este proyecto redundó en provecho de 3.360 alumnas de 84 clases en seis escuelas regionales.

13. Asimismo, la citada UNJEE ha organizado clubes temáticos para sus miembros jóvenes y adolescentes. Estos clubes cumplen una función esencial en la formación, promoción y sensibilización y el suministro de información a los miembros y sus compañeros y a la comunidad en general, como una plataforma para el diálogo, el debate y la discusión entre los jóvenes, y entre los jóvenes y la comunidad. A través de espacios en los medios de comunicación, se ha alentado a los niños a expresar libremente sus opiniones para que puedan buscar, recibir y difundir información de interés.

14. Durante el período que se examina el Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, ha seguido aplicando su estrategia basada en la comunidad en lo que respecta a la colocación de los niños huérfanos en instituciones, que consiste en: a) organizar, mediante programas de apoyo social, su incorporación en sus familias extensas y la reunificación con sus parientes consanguíneos y b) facilitar su adopción y guarda por una familia de acogida, o colocar en hogares colectivos u orfanatos a los niños a los que no se puede alojar de otra manera.

15. Sobre la base de los derechos relativos a la persona, garantizados por los artículos 8 a 31 del CPE y consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención, el Gobierno ha trabajado para mejorar el ejercicio progresivo de los derechos de los niños y de las mujeres, e impulsar y aplicar medidas de protección social. Los beneficios derivados de los programas de apoyo social y económico (incluidos los planes de generación de ingresos, subsidios en efectivo y otras prestaciones), además de tener un efecto directo en la promoción del interés superior del niño, también han contribuido al bienestar de los huérfanos y niños vulnerables. Más concretamente, estas medidas han ayudado, entre otras cosas, a: a) dar a los miembros de la familia de acogida los medios para mejorar su seguridad alimentaria y el estado nutricional, b) mejorar la tasa de asistencia escolar, el rendimiento académico y los servicios de orientación y asesoramiento para huérfanos y niños vulnerables, y, por último, pero no menos importante, c) abordar las necesidades y problemas de los niños de la calle y de otros niños y adolescentes de alto riesgo dentro de su propia comunidad.

16. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, uno de los organismos responsables de brindar apoyo a las familias afectadas por el VIH/SIDA, ha ejecutado, con un criterio sostenible, importantes programas para la rehabilitación de 4.515 familias de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, a fin de reforzar sus capacidades de superación, fortalecer la atención y el apoyo que habrán de suministrar las familias y las comunidades a los afectados, brindar asistencia a las familias extensas que cuidan de los hijos de personas que murieron de sida y a los hogares encabezados por niños.

17. Durante el período que se examina, el Gobierno ha proporcionado 500 nafkas por mes a los familiares e hijos supervivientes de mártires. Este Plan Nacional para Supervivientes de

Mártires ha permitido, de manera general, que los niños huérfanos mejoren sus medios de subsistencia y, en particular, que asistan a la escuela.

18. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha aplicado programas para sensibilizar a la población sobre las oportunidades de adopción, brindar servicios de apoyo social a las familias adoptivas y realizar estudios de supervisión a fin de evaluar la eficacia del programa. En el curso del período 2008/10, se consiguieron padres adoptivos para 30 huérfanos, de los cuales alrededor del 53% tenían de 1 a 4 años, 23% menos de un año y el resto entre 5 y 14 años.

19. El Gobierno opta por enviar a los huérfanos a orfanatos solo como último recurso, y por lo tanto se esfuerza continuamente por retirar a los niños de esas instituciones. Se considera que el proceso de reunirlos con familiares constituye la estrategia óptima y, por lo tanto, durante el período que se examina el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social integró a 7.362 niños huérfanos de 4 y 18 años en el seno de su familia extensa (2.905 familias). Si las familias que brindan cuidado a los huérfanos carecen de recursos, se les ha prestado apoyo económico para mejorar su situación de seguridad alimentaria y otros aspectos como el estado de salud y el rendimiento escolar de los propios huérfanos. Por otra parte, se estimó que la reunificación de los niños huérfanos con parientes consanguíneos, además de ser eficaz y económica, era también una solución más eficiente para sanar el trauma psicológico de esos niños.

20. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha extendido el Programa de rehabilitación basado en la comunidad a 51 subregiones, a fin de promover y fomentar la igualdad de oportunidades y respetar los derechos de las personas con discapacidad en general, y de los niños con discapacidades en particular. En todos los casos, el objetivo era: a) mejorar sus medios de subsistencia; b) promover la educación de los niños con discapacidades, mediante el suministro de útiles escolares, aparatos ortopédicos y medios de transporte, y c) integrar a los niños con discapacidades en las escuelas secundarias y universidades. En estos y otros esfuerzos similares fue fundamental el papel de los comités para el bienestar de la infancia.

21. En el marco del programa de rehabilitación de los niños de la calle, se incluyó a 13.524 niños en un programa de apoyo educativo que contribuyó a reducir las tasas de abandono escolar, mejorar el rendimiento académico y aumentar la autoestima de los estudiantes beneficiarios del apoyo. El programa aplicado por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social para la reunificación de los niños de la calle con familiares, se centró primordialmente en confiar a estos niños a la custodia de sus padres o parientes consanguíneos y fortalecer los recursos económicos de las familias de acogida desfavorecidas mediante programas de generación de ingresos. Alrededor de 820 familias recibieron insumos para actividades de generación de ingresos. Por otra parte, se impartió formación profesional a 1.502 niños de la calle, que adquirieron así competencias útiles para obtener empleo. Con la participación activa de los voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad, trabajadores sociales del mencionado Ministerio, dirigentes comunitarios y autoridades locales, se llevaron a cabo ejercicios de sensibilización y concienciación de las comunidades sobre los problemas de los niños de la calle y las consecuencias dañinas de las conductas antisociales. Ello se suma a los esfuerzos incansables de la UNME y la UNJEE, que prestaron servicios de orientación y asesoramiento, incluso a nivel individual, destinados a mejorar el funcionamiento personal y social del niño, y sesiones de orientación colectivas para examinar, resolver y sintetizar los problemas comunes a los niños de la calle.

22. En términos generales, en Eritrea se reprimen las prácticas de trabajo infantil desde la perspectiva jurídica y administrativa, mediante inspecciones judiciales y del trabajo. Las informaciones obtenidas de las fiscalías indican que, hasta el momento no se han presentado en los tribunales de Eritrea casos de prácticas de trabajo infantil en ninguna de

sus formas, ni se han denunciado infracciones. Ello demuestra que los esfuerzos del Gobierno para controlar las prácticas de trabajo de niños eran y siguen siendo eficaces.

23. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social trabaja arduamente para abordar el problema de la explotación comercial sexual de niños, mediante su rehabilitación en hogares en que reciben atención y la aplicación de medidas generales de prevención, como la creación de foros de debates de grupos de niños. Además, el Ministerio ha prestado apoyo a los hogares que acogen a niños víctimas de la explotación comercial sexual y en situación de riesgo, a los que brinda servicios de asesoramiento y recursos económicos para la generación de ingresos alternativos a largo plazo.

24. El Gobierno también ha tomado importantes medidas para mejorar la protección de los niños en conflicto con la ley. A este fin se ha establecido un servicio de libertad vigilada, mediante el cual se intenta asesorar a esos niños, en el marco de su comunidad, para ayudarles a integrarse en su entorno sociocultural, es decir, sus vecindarios y escuelas. En este sentido, el Gobierno ha tomado las siguientes medidas: a) ha establecido salas especiales en los tribunales separadas para que los niños en conflicto con la ley sean juzgados a puerta cerrada y separados de los adultos; b) ha organizado servicios de atención ulteriores una vez que los niños en conflicto con la ley han completado el período de los servicios de libertad vigilada y correccionales; y c) ha mejorado los actuales centros de custodia en que permanecen detenidos los niños en espera de juicio. No obstante, cabe lamentar que, debido a la falta de recursos, aún no se ha podido establecer un centro nacional de rehabilitación para los niños en conflicto con la ley.

25. Entre 2008 y 2010, el Gobierno, en colaboración con diferentes asociados, consiguió importantes logros en materia de infraestructura de la salud, desarrollo de los recursos humanos y disponibilidad de medicamentos, equipo médico y otros suministros. Existen en todo el país 321 centros de salud, de los cuales 28 son hospitales, 56 hospitales de la comunidad, siete centros de salud maternoinfantil, 186 dispensarios y 44 clínicas institucionales. Cada región cuenta con un hospital de referencia a nivel regional, además del hospital de referencia nacional situado en la ciudad capital, Asmara. Gracias a estos y otros esfuerzos se ha atenuado considerablemente las disparidades en la prestación de servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales, y como resultado, tales servicios son accesibles desde cualquier aldea de Eritrea dentro de una distancia media de 10 kilómetros.

26. El programa de salud reproductiva sigue intensificando sus actividades, en un esfuerzo por fortalecer los servicios de salud maternoinfantil y mejorar la calidad de la atención para las mujeres y los niños de Eritrea y, a pesar de las continuas dificultades, en los últimos cinco años se han conseguido mejoras notables.

27. Las actividades generales que se llevan a cabo en los centros de salud abarcan la distribución equitativa entre las zonas rurales y urbanas de los centros y profesionales de la salud y otros recursos, así como las recién creadas instituciones de formación para médicos, personal de enfermería, parteras, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, enfermeros auxiliares, anestesiistas, médicos de la salud pública y otros especialistas paramédicos. En su mayoría estos programas se centraron en el embarazo, el parto y la atención postnatal, recién nacidos y niños menores de 5 años. Las encuestas recientes demuestran que la disponibilidad de medicamentos esenciales en los centros de salud ha alcanzado hasta un 95%. Como resultado, el desarrollo general de los servicios de atención de la salud de calidad a todos los niveles ha mejorado significativamente, y las tasas de morbilidad y mortalidad de las madres y los niños, en general, han disminuido de forma marcada.

28. Los centros de alimentación terapéutica pudieron prestar sus servicios al 64% de los niños desnutridos y, como resultado, la tasa de mortalidad se redujo de 4,5% en 2008, a 3,7% en 2010. Actualmente, se aplican en todo el país 57 programas de alimentación terapéutica en centros de salud, y 164 en centros de la comunidad. En 2010, se incorporaron

9.649 niños con desnutrición severa a los programas de alimentación terapéutica en centros de salud, con una tasa de recuperación del 87% y una tasa de mortalidad del 6,7%, mientras que en los servicios en los centros de la comunidad la tasa de recuperación fue del 70% y la tasa de mortalidad, de menos del 1%. Todos estos esfuerzos ponen de manifiesto los efectos positivos de la intervención. Entre otras medidas significativas que presentó el Gobierno cabe citar los programas de yodización de la sal y de enriquecimiento de los alimentos para mujeres y niños. Sin embargo, persisten deficiencias nutricionales y de micronutrientes entre los niños, en un porcentaje que varía aproximadamente de 7% a 11%, lo que se sitúa dentro del umbral del 10% establecido por la OMS.

29. Según la EPSE la tasa de mortalidad materno-infantil en Eritrea se redujo, de 1.400 por 100.000 nacidos vivos en 1990, a 486 por 100.000 nacidos vivos en 2010. Las tasas de mortalidad de menores de 5 años también han disminuido de manera constante, de 136 por 1.000 nacidos vivos en 1995, a 63 por 1.000 nacidos vivos en 2010. Con todo, estas tasas siguen siendo inaceptablemente altas y el Ministerio de Salud, en colaboración con sus asociados locales e internacionales, hace todo lo posible para reducir la morbilidad materna y las altas tasas de mortalidad perinatal y neonatal.

30. Eritrea ha conseguido movilizar recursos y emprender numerosas actividades de lucha contra el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Durante el período que se examina, se pusieron en marcha programas multisectoriales para combatir la propagación del VIH/SIDA, la detección temprana, el silencio, el rechazo, el estigma y la discriminación asociados al virus, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Como consecuencia, la prevalencia del VIH y de la sífilis en 2008 fue de 1,33% y 1,12% respectivamente. En 2009, los datos provenientes de los centros de pruebas voluntarias y de los clientes y donantes de sangre para la prevención de la transmisión de madre a hijo, mostraron una reducción constante en las tasas de infección por el VIH y la sífilis. El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y la distribución de preservativos es realmente muy elevado, y el número de personas seropositivas que reciben terapia antirretroviral cada año se sitúa en un promedio de 1.000.

31. La inmunización infantil, que mostraba una cobertura de 73,8% durante el último período de referencia, había aumentado en 2010 a 87,4% en las zonas urbanas, periurbanas y rurales. La poliomielitis está prácticamente erradicada de Eritrea, que ha logrado la certificación como país exento de dicha enfermedad. Por otra parte, Eritrea se convirtió en el primer país de la región de África Oriental en erradicar el tétanos materno y neonatal. El sarampión ya no constituye una preocupación de la salud pública pues, durante el período que se examina, se registraron muy pocos casos.

32. El Gobierno promulgó una proclamación nacional contra la ablación y mutilación genital femenina, en que se prohíben estas prácticas y se ofrece apoyo a sus víctimas. No obstante, debido a las creencias culturales y religiosas muy arraigadas, la aplicación de la legislación dista mucho de ser efectiva. El Ministerio de Salud, en estrecha colaboración con la UNME, elaboró material promocional sobre la salud y manuales de sensibilización, como la producción de un video documental que aportó una contribución sustancial en la campaña en pro de un cambio en el comportamiento y la actitud de las comunidades hacia la ablación y mutilación genital femenina.

33. El Gobierno considera que la educación es un derecho de todos los niños, incluidos los menos favorecidos, que deben tener un acceso equitativo a oportunidades de educación, con independencia de su origen étnico, idioma, religión, sexo o discapacidad. Eritrea asigna prioridad a ofrecer una educación básica gratuita, y obligatoria para todos los niños en edad escolar. Durante el período que se examina, la matrícula en las escuelas preprimarias aumentó casi en un 13% (13% para las niñas) en las zonas urbanas y un 8% (7,4% para las niñas) en las zonas rurales. El número de escuelas primarias y de ciclo intermedio aumentó en un 9,8% y un 20%, respectivamente, y la matrícula mostró un incremento en el nivel

intermedio del 5% (11% para las mujeres) y en el nivel secundario del 27%. En general, el Gobierno ha trabajado arduamente para asegurar una distribución equitativa y una educación de calidad en todos los niveles. Se han introducido mejoras en el plan nacional de estudios y elaborado una serie de directrices de política y estrategias. Se han publicado libros de texto para todos los niveles escolares y, a través de la educación abierta y a distancia, se ha impartido formación profesional permanente y se fomentado la capacidad profesional del personal superior de gestión de la educación así como el personal docente.

34. A través de una vasta política de educación gratuita y universal, o "Educación para Todos", de la preprimaria a la educación superior, el Gobierno garantiza que todos los niños, independientemente de su situación económica familiar, tengan la oportunidad de matricularse en el sistema educativo. En la actualidad, se considera que la conjunción de estudio, trabajo, teoría y práctica consagrada en el sistema educativo nacional, y lo que es más importante, el nuevo enfoque llamado "Aprendizaje y enseñanza interactivos", es fundamental para el desarrollo integral de los niños.

35. Para garantizar la prestación de servicios educativos a los grupos vulnerables (especialmente niños y niñas con discapacidad), durante el período que se examina el Gobierno ha tomado las siguientes medidas: a) se organizaron diversas actividades de sensibilización y capacitación a cargo y en favor de más de 3.000 profesores, directores y supervisores, con el fin de abordar y responder a las diversas necesidades de aprendizaje de los niños con discapacidad y de los grupos vulnerables; b) se aprobaron libros de texto para los grados 1 a 5, a fin de satisfacer las necesidades educativas de los niños ciegos y sordos; c) se impartió a título experimental educación a las comunidades nómadas, como un proceso continuo; d) se elaboraron estrategias de comunicación, que se tradujeron a las lenguas maternas para facilitar la escolarización de las niñas y de otros grupos vulnerables; e) en diferentes regiones del país se construyeron 25 aulas especialmente equipadas para mejorar el acceso y la calidad de la educación de los niños con discapacidad; f) se llevaron a cabo actividades de capacitación dirigidas a 20 maestros en educación integradora para expandir y fortalecer el esquema de ese ámbito de la educación; g) el Instituto de Formación Docente de Asmara impartió cursos de educación integradora para los estudiantes de magisterio; h) se prestó apoyo a la Asociación Nacional de Sordos y a los padres de niños con autismo y síndrome de Down, a fin de mejorar las oportunidades de aprendizaje de sus hijos.

36. El presente informe nacional pone en evidencia el compromiso del Gobierno con los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la participación de niños en los conflictos armados, y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Tras la firma de los dos Protocolos facultativos, el Gobierno elaboró un Plan de Acción Nacional para luchar contra la explotación sexual comercial de niños, por medio de programas de prevención y rehabilitación. Eritrea también ratificó la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte, adhirió a la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, y ratificó el Estatuto de la Agencia Internacional de Energías Renovables. En total, en el período comprendido entre 1993 y 2010, Eritrea promulgó 163 proclamaciones y 118 notificaciones o reglamentaciones jurídicas. Estas se refieren, entre otras, a cuestiones sobre los derechos humanos, así como los derechos y deberes de los niños y las mujeres. Por otra parte, Eritrea ha elaborado códigos nacionales que se encuentran en la etapa final de edición y traducción a los idiomas locales. En los últimos tres años, el Ministerio de Justicia organizó numerosos seminarios y sesiones de capacitación sobre los nuevos códigos para jueces, fiscales y otros funcionarios judiciales y e impartió capacitación y otorgó diplomas a 300 estudiantes a nivel de certificado.

37. Durante el período que se examina, el Gobierno colaboró activamente con la ACNUDH y con los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos. En

noviembre de 2009 se presentó al ACNUDH el EPU de Eritrea, que reflejaba los logros del país en el ámbito de los derechos humanos. Con anterioridad se había establecido un comité nacional, al que se confió la tarea de preparar el informe del país. En un plazo de cuatro años, Eritrea deberá presentar a la Oficina del Alto Comisionado un informe en que se examinarán exhaustivamente las mejoras en el desempeño y la situación del país en materia de derechos humanos. Por otra parte, el Gobierno está firmemente convencido de que la promoción, creación y protección de la libertad y la dignidad de la persona humana es un proceso que solo se logra con el tiempo. Ninguna nación nació desde el principio como un bastión de los derechos humanos. La garantía de esos derechos, en todas sus formas, conlleva un proceso, una lucha y un precio. En ese sentido, Eritrea considera que se está en la buena vía y que su trayectoria en la materia es comparable con la de la mayoría de las naciones.

38. El pueblo y el Gobierno del Estado de Eritrea mantienen su compromiso con la promoción y la protección de los derechos humanos, en un espíritu de diálogo y sobre la base del respeto mutuo, y están dispuestos en todo momento a colaborar de manera constructiva con la comunidad internacional en lo relativo al tema. El país tiene la firme convicción de que el avance de los derechos humanos depende fundamentalmente de la paz y de la seguridad, a pesar de la persistente actitud beligerante y ocupación ilegal del territorio soberano de Eritrea por parte de Etiopía, que representa un obstáculo para la paz y la seguridad y, por lo tanto, para los esfuerzos del país con miras a promover programas y actividades de derechos humanos.

39. Como anexo a este cuarto informe del Comité de Derechos del Niño se adjunta el primer informe del país sobre los dos Protocolos facultativos, relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Es preciso recordar que el Gobierno firmó ambos Protocolos el 16 de febrero de 2005. En resumen, las autoridades se han esforzado para poner en práctica las disposiciones estipuladas en los dos instrumentos, a través de medidas legislativas, ejecutivas y sociales. El Gobierno también reconoce que para luchar por la prevención y contra la eliminación de todas las formas de abuso de los niños, con arreglo a lo dispuesto en los Protocolos facultativos, se necesita un enfoque integral y multisectorial.

40. De conformidad con lo establecido en los dos Protocolos facultativos, durante el período que se examina el Gobierno ha fortalecido la capacidad de ejecución, difundido las leyes, adoptado medidas administrativas, apoyado las políticas y programas sociales para prevenir los delitos mencionados en los Protocolos y prestado especial atención a la protección de los niños que son especialmente vulnerables a esas prácticas.

41. El Gobierno sigue de cerca y vela por dispensar a los menores del servicio militar, como norma y como parte de una cultura política. Durante la lucha armada por la independencia o durante el reciente conflicto fronterizo iniciado por fuerzas externas, Eritrea nunca ha recurrido al reclutamiento de niños soldados. Esta ha sido una política y una práctica constante del país. Por ejemplo, el Gobierno ha implantado medidas jurídicas y prácticas eficaces para impedir el reclutamiento de menores de edad en las fuerzas de defensa de Eritrea, y dispone de un instrumento jurídico claramente definido, que prohíbe el alistamiento de toda persona menor de 18 años.

42. El informe también hace hincapié en los enfoques integrales y multisectoriales utilizados por el Ministerio de Trabajo y otras partes interesadas, al abordar las causas profundas, como la pobreza y el subdesarrollo, que contribuyen a la vulnerabilidad de los niños. Se han puesto de relieve los diversos programas y actividades de integración y rehabilitación, entre los que cabe citar las campañas de sensibilización pública, especialmente entre los niños y sus padres, sobre los efectos perjudiciales de los delitos mencionados en los Protocolos facultativos.

43. Por último, el Gobierno expresa su empeño en la aplicación de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y, por lo tanto, promueve el desarrollo integral de los niños de Eritrea en la medida en que lo permitan los recursos disponible. En este sentido, desea agradecer el apoyo prestado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros organismos que sumaron sus esfuerzos en esta iniciativa conjunta.

I. Introducción

A. Condiciones generales

44. Eritrea firmó y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en agosto de 1994. En el país la ratificación de un tratado internacional es un acto con consecuencias serias y que se aplica de manera rigurosa; así pues, se dedica un tiempo considerable a analizar sus disposiciones y llevar a cabo consultas con las instituciones competentes respecto a la promulgación de actos jurídicos, y la aplicación de las políticas y programas existentes, a fin de armonizar las obligaciones internacionales con los esfuerzos que realiza el país para promover la Convención. En virtud de este compromiso, la legislación y las prácticas del Gobierno generalmente se ajustan a la letra de este convenio internacional, y en gran medida, se han establecido las condiciones adecuadas y necesarias para garantizar y proteger los derechos de los niños y adolescentes en todas las esferas de la sociedad.

45. En este contexto, Eritrea ratificó los Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y sobre la participación de niños en los conflictos armados y el tráfico ilícito de personas.

46. Al ratificar la Convención, el Gobierno indicó que las políticas sociales que garantizan los derechos de los niños en Eritrea tienen un ámbito de aplicación más amplio. La elevada prioridad que se atribuye a la infancia en la sociedad se basa en el principio "Nuestros niños son nuestro futuro". El pleno ejercicio de estos derechos cívicos se sustenta en un sistema multisectorial, multidisciplinario e interinstitucional coordinado entre organizaciones gubernamentales y ONG y la población en general, incluidos los niños y los adolescentes.

47. Eritrea presentó su informe inicial y los informes segundo y tercero combinados en 2003 y 2007, respectivamente. Ello impuso a la delegación nacional la necesidad de actualizar la información que había presentado durante el examen de los documentos. El presente documento es objetivo y realista e intenta describir en detalle las principales medidas adoptadas por el país para la aplicación de los derechos reconocidos en la Convención, sus numerosos e indudables logros en los esfuerzos para y en nombre de los niños, y las dificultades coyunturales que plantea la aplicación de los principios de la Convención.

48. Eritrea participó en los debates sobre el informe inicial y los informes segundo y tercero combinados, teniendo en cuenta que incluso el documento más completo y detallado no siempre será suficiente para presentar, en unas pocas páginas de cuadros estadísticos, un panorama completo sobre los derechos del niño y las experiencias únicas que lo acompañan en un país en particular.

49. Durante el examen de los dos últimos informes nacionales, el Comité de los Derechos del Niño reconoció las mejoras históricas introducidas en la prestación de servicios de protección de la infancia y los progresos en la promoción del bienestar de los

niños en ámbitos como la salud y la educación, y formuló una serie de recomendaciones para la aplicación de la Convención a nivel nacional y regional.

50. En cuanto a las condiciones económicas y de seguridad alimentaria de los hogares, el Gobierno continúa patrocinando el Programa de Ahorro y Microcrédito, órgano autónomo financiado por el Gobierno y dependiente del Ministerio de Desarrollo Nacional, cuyo objetivo es ofrecer créditos a los grupos de población desfavorecidos, incluidas las mujeres, que no tienen acceso a las instituciones financieras oficiales. También se trata de ayudar a las personas y grupos a aumentar su capacidad para generar ingresos y, por consiguiente, a garantizar su seguridad alimentaria. El programa utiliza el modelo de la banca comunal y ofrece préstamos garantizados individuales y colectivos. Durante los tres últimos años del período que se examina, se registraron 470.547 clientes y 584 bancos comunales en todo el país. Entre los clientes beneficiarios considerados como pobres o muy pobres figuran las mujeres y los hogares encabezados por mujeres que se organizan de manera voluntaria en grupos de tres a siete personas. En 2008, el número de clientes fue de 40.955, y la cifra aumentó a 55.066 en 2010 (más del 40% eran mujeres cabeza de familia). El total del desembolso de préstamos para 2008, 2009 y 2010 fue de 151,3 millones de nalkas, 175,4 millones de nalkas y 252,2 millones de nalkas, respectivamente; la tasa de incumplimiento fue solo de 12,3% en 2010. De hecho, la lucha contra la pobreza es también una lucha por el bienestar de los niños. Las conclusiones de la evaluación de impacto indican que el 87% de los que accedieron a préstamos colectivos y el 90,5% de los beneficiarios individuales afirmaron que los préstamos les permitieron mejorar sus medios de subsistencia. Pudieron enviar a sus hijos a la escuela, alimentarlos y vestirlos mejor y aprovechar el fácil acceso a los centros de salud, etc.

51. Además, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y la Unión Nacional de las Mujeres de Eritrea han mancomunado sus esfuerzos en materia de microfinanciación y programas de desembolsos de créditos y préstamos, y operan en la actualidad en las seis regiones y 58 subregiones. En los últimos tres años, a través del programa de microcrédito emprendido por la UNME, un total de 8.805 grupos beneficiarios (46,4% mujeres) recibieron préstamos renovables, distribuidos en más de 231 bancos comunales. Otros 1.794 clientes activos, de los cuales 32,8% eran mujeres, también se beneficiaron de un programa de préstamos individuales. La evaluación general realizada en 2009 por el Ministerio mencionado indica una mejoría de las condiciones de subsistencia de los clientes como consecuencia de su participación en el programa de microcrédito.

52. Sin embargo, no es posible evaluar la situación de los niños y adolescentes en Eritrea sin mencionar los problemas, interferencias y amenazas de carácter externo que, de una forma u otra, dificultan la plena aplicación de la Convención. Esta situación ha causado enormes dificultades materiales y ha creado obstáculos, entre otros, para el desarrollo de los servicios de salud y educación en el país, especialmente para los niños. En este contexto, y a la luz de estas diversas dificultades, el Gobierno continúa creando y fortaleciendo los mecanismos para la protección de los derechos de los niños y adolescentes.

53. El presente documento abarca el período comprendido entre 2008 y 2010. Por consiguiente, estos tres años se deben tomar como marco cronológico de un análisis para una evaluación objetiva de los procesos y los esfuerzos asociados con el cumplimiento de las obligaciones que la Convención impone al Gobierno del Estado de Eritrea. Este documento constituye, pues, el cuarto informe de Eritrea al Comité de los Derechos del Niño. Se ha preparado de acuerdo con las Orientaciones generales respecto de la forma y el contenido de los Informes que han de presentar los estados partes con arreglo al artículo 44, párrafo 1, apartado b) de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/C/58). En consecuencia, el informe actualiza los informes segundo y tercero combinados y destaca los cambios importantes introducidos en las políticas y programas entre 2008 y 2010, en particular, sobre la base de las preocupaciones y recomendaciones formuladas por el

Comité en relación con el último informe de Eritrea. Cuando procede, el presente informe contiene referencias cruzadas a las partes pertinentes del primer informe y los informes segundo y tercero combinados.

54. El documento se completa con abundante información estadística y refleja los grandes progresos realizados en la recopilación de datos, así como en la promoción del bienestar de los niños y adolescentes. Tales logros han sido posibles gracias a la firme determinación del Gobierno y el compromiso y participación de los asociados internacionales para el desarrollo y los interesados locales en el país.

55. Asimismo, el documento marca los acontecimientos importantes que tuvieron lugar en las políticas y programas entre 2008 y 2010, y aborda las preocupaciones y recomendaciones del Comité en relación con los informes segundo y tercero combinados de Eritrea. En este cuarto informe las intervenciones que no han logrado generar adelantos desde los últimos informes combinados se consignan como deficiencias.

56. La formulación de políticas y programas y la ejecución de proyectos y subproyectos relativos a la protección y el cuidado, la salud y la educación y los aspectos psicosociales de los niños están sujetos a la jurisdicción de los gobiernos central y regional. Durante la preparación del presente documento se llevaron a cabo extensos debates y consultas con los ministerios sectoriales y organizaciones de la sociedad civil, así como con los asociados internacionales para el desarrollo (principalmente el UNICEF) que ejecutan programas y proyectos.

57. Durante el período que se examina, la sociedad civil y las ONG han desempeñado un papel fundamental en la promoción y el ejercicio de los derechos del niño, a través de actividades de promoción, prestación de servicios y recaudación de fondos.

58. En general, el documento consiste en un informe conciso al que se adjuntan una reseña pertinente a cada iniciativa o intervención relacionada con la Convención. Se espera de este modo facilitar su lectura a los miembros del Comité. Por otra parte, el Gobierno se complacerá en proporcionar la información adicional que necesite el Comité durante el examen del presente documento.

59. Por último, la elaboración de este informe demuestra el nivel cada vez mayor de coordinación, colaboración y consenso existente entre todos los Ministerios gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil interesadas y empeñadas en la aplicación de la Convención.

B. Preparación del presente informe

60. Durante la preparación del presente cuarto informe de Eritrea sobre la aplicación de la Convención, el Comité Nacional Interministerial de Coordinación, presidido por el Ministro de Trabajo, estableció una división de tareas y constituyó un grupo básico compuesto principalmente por los miembros del Comité Técnico y los representantes de la Comisión de Policía y de la Administración Penitenciaria, así como por instituciones de la sociedad civil, como la UNME y la UNJEE. Asimismo se consultó al Ministerio de Desarrollo Nacional sobre algunos aspectos de su mandato. Todos los organismos mencionados prepararon sus informes de conformidad con las orientaciones generales para la preparación de informes al Comité de los Derechos del Niño.

61. El grupo básico mantuvo debates y un diálogo constante sobre diversos aspectos de la Convención en general, y sobre la protección de los derechos del niño en Eritrea en particular. La información procedente de los informes de evaluación y los documentos de cada sector fue asimismo muy importante para preparar el presente informe. Participaron en la tarea personas de todos los ámbitos de la vida, instituciones gubernamentales, la sociedad

civil y organismos especializados de las Naciones Unidas. Se invitó a todos los ministerios y organizaciones de la sociedad civil que ejercen actividades relacionadas con los niños a evaluar las actividades de los últimos tres años, a identificar los problemas que se les plantearon y a destacar las enseñanzas aprendidas, con el objetivo de subsanar las deficiencias identificadas en los informes nacionales segundo y tercero.

62. Además, entre junio y septiembre de 2011, en el curso de varias reuniones, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social preparó un proyecto de documento integral y lo presentó a los miembros del Comité Nacional de Coordinación y a otros agentes locales encargados de la Convención, incluyendo los ministerios interesados y organizaciones de la sociedad civil. El Ministerio incorporó las observaciones de los interesados y elaboró un proyecto de informe nacional en el que se indica la posición de Eritrea con respecto a las recomendaciones.

63. El Gobierno considera que la decisión de Eritrea de participar en el proceso del Comité es la correcta. El proceso permitió al país transmitir su propia versión en la esfera de los derechos del niño. Más importante aún, el Gobierno considera que el proceso de presentación de este informe nacional al Comité brinda la oportunidad de abordar, seriamente y de manera coordinada, algunas cuestiones relativas a la Convención que se plantearon en los dos últimos informes combinados.

II. Medidas generales de aplicación (arts. 4, 42 y 44, párr. 6, de la Convención)

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 9 a 22, páginas 12 a 14 de los informes segundo y tercero combinados, y a la recomendación 27 del Comité.)

A. Medidas adoptadas para armonizar la legislación y las prácticas de Eritrea con los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño

64. El Gobierno reafirma su respeto por los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas y en otros tratados internacionales de los que Eritrea es parte. Ello exige de manera inequívoca que la legislación de Eritrea esté en consonancia con las convenciones, tratados y otros instrumentos internacionales de los que Eritrea es parte.

65. El artículo 14, párrafo 2, de la Constitución de Eritrea estipula claramente que ninguna persona puede ser discriminada por motivo de raza, origen étnico, idioma, color, género, religión, discapacidad, edad, opinión o condición económica o social y cualquier otro factor improcedente.

66. Los artículos 22 y 32, párrafo 1, del mismo instrumento establecen que el Estado y la sociedad deben brindar especial protección a los niños y adolescentes. Las familias, las escuelas, los organismos del Estado y las organizaciones populares y sociales tienen el deber de prestar especial atención al desarrollo integral de niños y adolescentes. Los principios consagrados en la Constitución de Eritrea constituyen la base principal de la legislación complementaria para proteger los intereses de los niños y adolescentes de Eritrea y están respaldados por la voluntad política explícita del Gobierno del Estado de Eritrea.

67. El artículo 14, párrafo 2, de la Constitución de Eritrea establece que ningún niño o adolescente será privado de educación, alimentación o vivienda y de la oportunidad de practicar deportes. La Constitución de Eritrea establece también el derecho automático a la ciudadanía eritrea de los niños y los adolescentes nacidos en el país y detalla las distintas

situaciones que pueden presentarse, con miras a asegurar que ningún niño sea privado de ese derecho, incluso si ha nacido de padres eritreos fuera de Eritrea.

68. Los derechos de los niños y adolescentes en Eritrea no se limitan a lo establecido por la ley. En efecto, el derecho humano fundamental a una vida digna trasciende la letra de la ley para formar parte de la esencia misma del aspecto humano de la lucha por la independencia de Eritrea, que contempla la construcción de una sociedad multicultural y multilingüe, exenta de discriminación y exclusión y que da cabida a la diversidad en la unidad. Los Ministerios de Justicia, de Información y de Trabajo y Bienestar Social han patrocinado programas de televisión y radio para analizar estas y otras cuestiones relativas a los derechos humanos. Además, se han creado programas "de niños para niños" en los que estos puedan expresar sus opiniones sobre las cuestiones que los afectan.

B. Legislación

69. Eritrea cuenta con un derecho codificado, que forma una compilación sistemática, exhaustiva y autorizada de principios jurídicos y cláusulas generales y específicas. En consonancia con la recomendación 9 del Comité, durante el período abarcado por el informe el Gobierno de Eritrea, por conducto del Ministerio de Justicia, revisó la legislación de transición y determinó que, en gran medida, esta refleja los principios y disposiciones de la Convención. Asimismo, el contenido sustantivo de las leyes elaboradas está en armonía con todos los convenios (incluida la Convención sobre los Derechos del Niño) que Eritrea ha firmado y ratificado. El Ministerio de Justicia también realizó estudios sobre el derecho consuetudinario de los diferentes grupos étnicos, en un esfuerzo por identificar aspectos en la legislación que pudieran ser incompatibles con los principios y disposiciones de la Convención, y está tomando medidas a su debido ritmo, habida cuenta de que la plena aplicación de la Convención requiere tiempo y recursos. Asimismo, dicho Ministerio ha formado un equipo encargado de preparar a partir de 2010 el material jurídico y artículos para los programas de educación cívica en los diferentes medios de comunicación.

70. El Ministerio de Justicia, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y otros organismos gubernamentales, ha participado activamente en la organización de programas de capacitación para jueces, fiscales, asesores políticos, agentes de policía, trabajadores sociales y agentes de libertad vigilada. Por ejemplo, en el segundo trimestre de 2010, el Ministerio brindó capacitación jurídica sobre los nuevos proyectos de códigos a jueces de menores, fiscales y otros funcionarios judiciales. Como se ha dicho, esos nuevos proyectos han introducido un gran número de disposiciones que protegen los derechos del niño. También se impartió capacitación a funcionarios penitenciarios sobre los niños en conflicto con la ley en el contexto de la justicia juvenil en el plano internacional. Durante el período que se examina, siete asociados visitaron el Sudán para compartir experiencias sobre huérfanos y niños vulnerables y comunicar intervenciones de la justicia juvenil. También se impartieron cursos sobre: a) normas del derecho internacional, para los funcionarios administrativos de cárceles de mujeres, b) la reforma de la justicia, para el personal clave del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y del Ministerio de Justicia, y c) los conceptos y principios de las "Escuelas amigas de la infancia", preparación para la vida activa, la erradicación de los castigos corporales, la educación de los niños nómadas y la educación integradora y ambiental.

71. El Gobierno hace todo lo posible para atender de manera equitativa a las necesidades educativas de los grupos desfavorecidos, marginados y de difícil acceso, en particular las niñas y los niños de grupos nómadas y minorías étnicas. Para abordar estas cuestiones, el Ministerio de Educación ha preparado, en los últimos tres años, varios documentos normativos que establecen la igualdad de acceso de todos los niños a la educación.

72. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social participó plenamente en la preparación de los siguientes documentos normativos y directrices: a) dos políticas exhaustivas, una relativa a la infancia en general y otra sobre las personas con discapacidad, que incluye, obviamente, a los niños con discapacidad; b) una guía para la aplicación del sistema de adopción de niños, que se distribuyó entre todas las partes interesadas, y c) un manual sobre reintegración de huérfanos en familias, que se distribuyó para orientar en la ejecución de ese proceso y definir las funciones de los comités de base, las familias y otros interesados.

73. En 2009, Eritrea participó en la reunión regional sobre la justicia juvenil, celebrada en Lilongwe (Malawi). Se enviaron representantes del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, la Fiscalía General y los Servicios de Rehabilitación de la Cárcel de Eritrea. Se presentó el Mapa del sistema de justicia juvenil en Eritrea, así como un Plan de Acción Nacional sobre Justicia Juvenil 2010-2011.

C. Coordinación, Plan de Acción Nacional, seguimiento, recursos para los niños, y recopilación de datos y cooperación con la sociedad civil

Coordinación

74. La aplicación de la Convención es una cuestión multisectorial, que presenta múltiples facetas. Por esta razón, un elemento esencial para su plena aplicación es, sin duda, la coordinación de esos diferentes sectores. En esta inteligencia, el Comité Nacional de Coordinación encargado de la Convención, bajo la presidencia del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, presentó el informe inicial y los informes segundo y tercero combinados del país en 2002 y 2007, respectivamente. Se elaboraron los mandatos para la coordinación de los comités nacionales, regionales y técnicos, que se difundieron como descripciones de empleo de los distintos niveles de actores. Por otra parte, y de acuerdo con las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, en 2008 se revisó el mandato para el Comité Nacional de Coordinación a fin de clarificar las funciones y responsabilidades de los diversos actores nacionales y regionales que participan en la aplicación del instrumento. Así pues, se ha creado un mecanismo apropiado para la coordinación eficaz y eficiente de las actividades previstas en los distintos niveles de ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes a nivel nacional, regional y subregional. Con este fin, el Comité Nacional Interministerial ha trabajado arduamente para mejorar la aplicación de la Convención, y para acelerar la producción de este cuarto informe nacional.

75. El Comité Interministerial está integrado por el Ministro de Trabajo y Bienestar Social, que actúa como presidente, y representantes de alto rango de los Ministerios de Educación, de Salud y de Justicia. Sus funciones abarcan, entre otras: a) armonizar las políticas y medidas relativas a los derechos de los niños; b) participar en la promoción y protección de los derechos humanos de los niños en virtud de la Convención; c) asegurar que se responda de forma adecuada a las preocupaciones planteadas y a las recomendaciones aprobadas por el Comité; d) coordinar y supervisar la ejecución de las actividades relacionadas con los niños en todos los sectores; e) coordinar la preparación de un exhaustivo Plan de Acción Nacional para la Infancia y facilitar la resolución de los nuevos problemas y limitaciones que se presentan en cada sector; f) supervisar los informes sobre la situación y las novedades, y revisar y perfeccionar el informe final sobre la aplicación de la Convención; g) fortalecer los mecanismos para aprovechar la información actualizada y fidedigna en cada sector; h) colaborar estrechamente con todas las instituciones gubernamentales y el sector privado, incluida la sociedad civil, a fin de promover y supervisar las actividades de la Convención; e i) celebrar reuniones cada tres meses para examinar la marcha de los trabajos y trazar planes de acción futuros.

76. Se ha creado a nivel nacional un Comité Técnico compuesto por profesionales designados por los miembros del Comité Nacional de Coordinación encargado de la Convención, la Policía de Eritrea, la UNJEE y la UNME, la mayoría de los cuales desempeñaban tareas relacionadas con la aplicación de la Convención. El Comité Técnico trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Desarrollo Nacional y el Ministerio de Información), y la Oficina Nacional de Estadísticas.

77. El Comité Técnico, que es responsable ante el Comité Nacional de Coordinación, está presidido por el representante del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y tiene a su cargo las siguientes tareas: a) reunir y recopilar todos los datos y la información pertinentes correspondientes a la aplicación de la Convención; b) preparar los informes nacionales periódicos que se someterán al examen y la aprobación del Comité Nacional; c) supervisar el progreso de la aplicación de la Convención mediante el enlace con los agentes zonales y sectoriales en nombre del Comité Nacional y en base a sus directrices; d) presentar informes al Comité Nacional sobre los progresos en la aplicación de la Convención y recomendar posibles cursos de acción para corregir las deficiencias; e) supervisar la preparación de un Plan de Acción Nacional exhaustivo sobre la base de las directrices y orientaciones del Comité Nacional; f) asesorar al Comité Nacional acerca de las necesidades en materia de recursos humanos y financieros para la aplicación de la Convención; y g) celebrar reuniones periódicas a intervalos de tres meses para revisar la marcha de los trabajos y trazar planes de acción futuros.

78. Las administraciones regionales están encargadas de aplicar las disposiciones de la Convención. Cada una de las seis regiones administrativas cuenta con un Comité Regional que supervisa el progreso de los trabajos, lo que incluye la aplicación de la Convención, documentación, campañas de sensibilización, etc., a nivel regional. El Comité Regional informa al administrador de la región, quien a su vez informa al Presidente del Comité Nacional de Coordinación para la Convención.

79. El Comité Regional de Coordinación encargado de la Convención está compuesto por el administrador regional o su representante (de preferencia, el titular de la Dirección General de Servicios Sociales); el jefe de las ramas regionales del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia; los jefes de filiales regionales de la Policía de Eritrea, la UNJEE, la UNME, la Comisión Nacional de Deportes y los representantes regionales del Ministerio de Información. El Comité Regional es responsable de velar por que: a) se defiendan activamente los derechos de los niños en la región, subregión y a nivel de *kebab* o aldeas, b) se haya establecido la documentación pertinente; c) se lleven a cabo las actividades de los subproyectos de acuerdo con los planes y directrices; d) se preparen a tiempo los informes; e) se difunda la información sobre las disposiciones de la Convención a través de seminarios, talleres y otros medios de promoción y sensibilización, y f) se cumplan las demás funciones adicionales que pueda requerir el Comité Nacional de Coordinación para la Convención.

80. En respuesta a la recomendación 21, la Convención se tradujo a seis idiomas locales y se difundió a través de la televisión, los periódicos y la radio, y se han organizado seminarios y grupos prácticos para sensibilizar acerca de su contenido. Se entregaron ejemplares de los informes periódicos segundo y tercero combinados a los miembros de los comités nacionales, regionales y técnicos, instituciones gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas —el UNICEF, el PNUD, la OMS, el UNFPA y otros— la sociedad civil, los voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad y los comités para el bienestar de la infancia, a los que se encargó la dirección de las campañas de concienciación y sensibilización.

81. Asimismo, se imprimieron los documentos con las preocupaciones y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, y el Comité Técnico Nacional

encargado de la Convención se encargó de distribuirlos. Además, varias compañías culturales presentaron piezas teatrales y espectáculos musicales. Como parte de las campañas de promoción y de concienciación, se celebraron debates a través de los medios de comunicación audiovisuales y la prensa escrita sobre temas como el papel de la familia y el interés superior del niño, y se presentaron historias narradas por ancianos.

82. El vigésimo aniversario de la ratificación de la Convención se celebró en todo el país, con la participación de niños, funcionarios gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil. Los participantes evaluaron los esfuerzos de realizados por Eritrea para aplicar la Convención y transmitieron sus comentarios sobre la manera de superar las dificultades. Todos los años, el 8 de diciembre se realizan reuniones y campañas o celebraciones que recuerdan al público la necesidad de redoblar los esfuerzos para aplicar la Convención.

83. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, como coordinador nacional para la aplicación de la Convención, elabora en la actualidad una exhaustiva política nacional para la infancia en Eritrea y una política integral sobre las personas con discapacidad que, por supuesto, incluye a los niños, con la plena participación de las instituciones gubernamentales competentes en todos los niveles (central, zonal y comunitario). La sociedad civil, las familias y las comunidades también participarán en la elaboración de dichas políticas. El principal objetivo es abordar los aspectos generales del cuidado y protección de los niños, así como las necesidades de los niños vulnerables, y facilitar y sincronizar la intervención de las distintas partes interesadas o participantes en los ámbitos del bienestar y el desarrollo del niño.

84. El Plan de Acción Nacional para la Infancia ha sido incorporado a los planes estratégicos de cada ministerio. El Estado parte desea subrayar que en esos planes estratégicos se indican claramente los proyectos y actividades relacionados con los niños que se ejecutarán durante el período del plan, y el Ministerio de Desarrollo Nacional verifica que así se haga. El Comité Nacional de Coordinación facilita la rápida ejecución de los proyectos y las actividades previstas a nivel nacional y regional. A nivel de las comunidades rurales, el comité para el bienestar de la infancia sigue de cerca y supervisa su aplicación, y complementa la participación de las comunidades durante la ejecución de los subproyectos.

Supervisión independiente

85. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social llevó a cabo campañas de sensibilización sobre la Convención y siguió de cerca la situación de los niños en las comunidades. Las quejas de los niños se abordaron a nivel de las comunidades, los tribunales comunitarios, las asociaciones de padres y maestros y las reuniones de los trabajadores sociales de dicho Ministerio destacados en todas las regiones administrativas. Los comités para el bienestar de la infancia establecidos a nivel de región, subregión y de aldea/comunidad siguen de cerca y supervisan la ejecución de las actividades relacionadas con los niños. Asimismo, aconsejan a los padres y a las familias sobre cómo tratar adecuadamente a los niños, especialmente a los niños con discapacidad y desfavorecidos. En caso de maltrato de niños por los padres u otras personas, se aseguran de que el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y/u otras autoridades locales aborden el problema. El comité para el bienestar de la infancia prepara y presenta informes cada dos meses.

86. Sin embargo, como respuesta más directa a la recomendación 15 del Grupo de Trabajo, el Gobierno considera que todavía no están dadas las condiciones de programación para establecer una institución nacional independiente de derechos humanos, en plena conformidad con los Principios de París, por dos razones: en primer lugar, Eritrea no es

signatario de los llamados Principios de París, y en segundo lugar, la planificación y supervisión de la aplicación de la Convención es prerrogativa del Gobierno.

Recursos para los niños

87. En la actualidad, los derechos de los niños son un elemento central de todas las iniciativas nacionales para el desarrollo. El Gobierno considera que el resultado futuro de los esfuerzos nacionales en pro del desarrollo depende en gran medida de la inversión que se realice hoy en día en la infancia. En este sentido, se han logrado avances importantes en las esferas de la salud, la educación y la protección de los niños dentro de los límites de los recursos disponibles, pero todavía es necesario mejorar y construir la infraestructura física y social necesaria para sustentar estos logros.

88. Se han reconstruido escuelas en la mayoría de las zonas rurales y centros urbanos, en que todos los niños tienen derecho a las mismas oportunidades educativas. Así pues, la mayoría de los niños tiene ahora un mejor acceso a la educación, con el consiguiente aumento sostenido del número de niños matriculados cada año en las escuelas. La rápida expansión de la cantidad y calidad de los servicios ha contribuido a la prestación de servicios de salud materno-infantil de mayor alcance y mejor calidad.

89. En el ámbito de la protección de la infancia, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social continúa estableciendo redes de seguridad para los huérfanos y niños vulnerables, niños de la calle, niños discapacitados y niños en conflicto con la ley, fortaleciendo el papel que desempeña la familia y la comunidad en su reintegración. Se han organizado campañas de sensibilización a nivel nacional para divulgar el contenido de la Convención al público en general, incluidos los niños.

90. En referencia directa a la recomendación 17 del Comité, el Gobierno desea dejar establecido que, a pesar de los escasos recursos con que se cuenta, considera que el bienestar de los niños es una prioridad y pone a disposición recursos públicos y comunitarios para sufragar prestaciones socioeconómicas a los hogares, y por lo tanto, a los niños. Esos recursos, entre muchas otras cosas, se utilizan para: a) distribuir material escolar y pagos en efectivo a los niños en las zonas rurales y urbanas; b) garantizar la seguridad alimentaria en el hogar, c) asegurar el acceso a agua potable segura; y d) desarrollar infraestructura como carreteras, electricidad, etc. En estos esfuerzos se da prioridad a los niños vulnerables y desfavorecidos, como los grupos minoritarios, los niños con discapacidad, los niños afectados y/o infectados por el VIH/SIDA.

Recopilación de datos

91. Durante el período que se examina, el Gobierno de Eritrea ha desarrollado un sistema exhaustivo de gestión de información en los ministerios sectoriales y en las organizaciones de la sociedad civil a fin de recopilar datos, en particular, relativos a los niños vulnerables y desfavorecidos. Los ministerios de cada sector y las instituciones de la sociedad civil realizan esfuerzos ingentes para construir y reforzar sus respectivos sistemas de gestión de la información, que se extienden hasta los niveles de subregión. Los datos e información así reunidos y agregados se utilizan, entre otras cosas, para fundamentar la adopción de decisiones y la formulación de políticas que deberían contribuir considerablemente a la aplicación y el seguimiento efectivos de los programas de desarrollo de los gobiernos y, obviamente, de la Convención.

92. La información incluida en el presente cuarto informe se basa principalmente en los datos obtenidos de los sectores que han establecido su propio sistema de gestión de información. Se pusieron a disposición de la Oficina Nacional de Estadísticas, y de los Ministerios de Defensa Nacional, de Salud, de Educación y de Trabajo y Bienestar Social datos y estadísticas desglosados sobre el bienestar de la infancia. Más específicamente, el

informe se basó ampliamente en los datos y la información sobre el desempeño de los servicios de salud, el análisis del sector de la educación y los niños en conflicto con la ley. El Gobierno considera que dicha información sería sumamente útil para las intervenciones previstas en los programas para todos los niños en general, y para los niños más desfavorecidos de la sociedad, en particular. Este material original se ha revisado y procesado para asegurar que los datos describan mejor las condiciones de la infancia en Eritrea. Hay otros datos estadísticos adicionales desglosados sobre las actividades llevadas a cabo por la UNME y la UNJEE en favor del interés superior del niño, en aspectos como: a) educación para las niñas en materia de salud, saneamiento e higiene; b) educación en cuestiones de género; c) sensibilización sobre la ablación y mutilación genital femenina; d) familias acusadas de practicar la ablación y mutilación genital femenina; e) acceso al microcrédito para las mujeres vulnerables y desfavorecidas; f) diversos programas de formación de aptitudes para los niños desfavorecidos y de la calle; y g) actividades de sensibilización de la mujer en cuestiones jurídicas.

Cooperación con la sociedad civil

93. Varias organizaciones de la sociedad civil, principalmente la UNME, la UNJEE y la CNTE, contribuyen activamente en las actividades relacionadas con los niños, en particular, de promoción y defensa en favor de los niños. Asimismo, otras organizaciones locales participan en intervenciones en el marco de subproyectos, especialmente a favor de los niños más vulnerables y desfavorecidos. El Gobierno acoge con beneplácito el apoyo de sus asociados para el desarrollo, en la medida en que no comprometan los esfuerzos del país en pro de su autosuficiencia.

94. El Gobierno es muy consciente de la función complementaria de las organizaciones no gubernamentales locales y de la sociedad civil en la promoción, el respeto y el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, a través de la recaudación de fondos, la promoción y la prestación de asistencia para el desarrollo de comunidades específicas. Durante el período que se examina, la labor de las organizaciones de la sociedad civil y de las organizaciones no gubernamentales locales redundó en beneficio de un gran número de niños y mujeres, gracias a un aumento de la financiación para las actividades de desarrollo social, como la educación, la salud, el abastecimiento de agua y saneamiento, la protección de la infancia y otros servicios de infraestructura social.

95. El Gobierno mantiene una cooperación sólida y estrecha con los asociados internacionales para el desarrollo (principalmente el PNUD, el UNICEF, la OMS, el UNFPA, etc.), a fin de promover la aplicación de la Convención. El Gobierno considera que la contribución de estos asociados debe apuntar a reforzar los marcos para el crecimiento económico y apoyar las intervenciones del Gobierno para aumentar la productividad de los sectores pobres y reducir la vulnerabilidad de los niños. En la actualidad el Gobierno aplica las disposiciones de la Convención, en colaboración con una serie de organismos de desarrollo centrados en la infancia de Eritrea, como el UNICEF, el PNUD, la OMS y el UNFPA.

D. Actividades de promoción y sensibilización respecto de los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño

96. Durante el período que se examina los Ministerios de Trabajo y Bienestar Social, de Salud, de Justicia y del Interior adoptaron medidas que hacen hincapié en las actividades de sensibilización sobre los principios de la Convención. A través de una serie de campañas, estos ministerios y las organizaciones de la sociedad civil (la UNME, la UNJEE y la CNTE) lograron resultados notables en la difusión de los principios y disposiciones de la Convención entre los diferentes sectores de la sociedad.

97. Entre 2008 y 2010 se convocaron seminarios regionales y subregionales de divulgación sobre la Convención para cerca de 15.000 habitantes de la comunidad, con la participación de personalidades influyentes y líderes religiosos. Asimismo, se impartió una serie de seminarios a unos 3.500 profesores de primaria y secundaria. Entre otros temas, los seminarios destacaron los principios de la Convención, la prevención de la violencia contra los niños y la protección de los niños de los castigos corporales y el VIH/SIDA. Por otra parte, algunos expertos de los Ministerios de Trabajo y Bienestar Social, de Salud, de Educación y de Justicia, la UNME y la UNJEE dirigieron paneles de debate en los medios de comunicación a fin de difundir ampliamente los principios y disposiciones de la Convención.

98. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social organizó cursos de capacitación para los ancianos y líderes de la comunidad sobre la prevención de la violencia contra los niños. La capacitación se centró en cuestiones relacionadas con las formas de violencia infantil, los efectos de la violencia, la prevención de malos tratos y el abuso, así como la ayuda a las víctimas de la violencia. Durante las sesiones de formación se examinó la importancia de la Convención, desde la perspectiva de este tema.

99. Cada 8 de diciembre, Día Internacional del Niño, se imparten seminarios sobre los derechos del niño. En los festejos de este día los niños expresaron concretamente su opinión sobre las disposiciones de la Convención y postularon medidas de sensibilización en cuanto a sus principios y disposiciones, a través de las ONG pertinentes. Los niños también formularon ideas sobre formas de intensificar la difusión del conocimiento de los derechos del niño. Por ejemplo, sugirieron que, en el aniversario de la Convención, las escuelas organicen eventos para niños y que los programas de televisión que cubren este tipo de eventos tomen en cuenta los derechos del niño en su contenido.

100. Durante el período que se examina los medios de comunicación han actuado como enérgicos defensores de los derechos de los niños y han contribuido de forma crucial a promover el conocimiento y comprensión de la Convención. Se emprendieron diversas iniciativas para dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones del instrumento entre los adultos y los niños. Por ejemplo, algunos programas de radio y televisión periódicamente han destacado temas especiales relativos a los derechos de los niños. *Haddas Eritrea*, un cotidiano tigrino, publicó tres días por semana una sección especial con las intervenciones sobre los derechos del niño en la prensa escrita. Los boletines y folletos del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social desalientan los proverbios sociales tradicionales nocivos, como "dejar que los niños se las arreglen para sobrevivir", y transmiten en cambio mensajes que destacan los beneficios y la importancia de invertir en los niños, a través de frases como "la intervención en los primeros años determina la personalidad de los niños en el futuro", "la influencia de los padres es vital para la crianza y la socialización de los niños", "la sociedad eritrea posee una óptima cultura de cuidado y crianza de los niños", "los niños tienen el derecho fundamental a la vida y a recibir cuidado y protección", "no debe privarse a los niños de amor y afecto", "los niños tienen el derecho inalienable a recibir atención médica adecuada y a que se le imparta educación durante su crecimiento".

101. Los medios de comunicación locales se ocupan extensamente de los derechos del niño. El programa de televisión infantil *WARI*, que llega a las principales ciudades y pueblos del país, está dirigido principalmente a la educación, la recreación y la orientación, haciendo hincapié en valores sociales como la amistad, la honestidad, la tolerancia y la unidad, que son pilares fundamentales en la vida de los eritreos. También incluye cuestiones relacionadas con los derechos del niño. Su aspecto más interesante es que los niños participan en calidad de presentadores, actores, productores y periodistas.

102. Las oficinas regionales del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social responsables de la divulgación de los derechos de los niños instruyen y educan al público sobre el tema. A

través de la acción de trabajadores sociales (voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad) informan a la población que desee conocer más acerca del ámbito de aplicación de los derechos del niño en las diferentes regiones

E. Distribución del informe

103. El Gobierno remite al párrafo 63 de las recomendaciones del Comité, sobre la divulgación de los documentos relativos a la Convención. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha distribuido ejemplares de los informes segundo y tercero combinados a todas las instituciones gubernamentales, administraciones regionales, organizaciones de la sociedad civil y bibliotecas públicas. También se pusieron ejemplares de los informes a disposición de ONG internacionales y locales y del público interesado. En total, se imprimieron y distribuyeron alrededor de 1.200 ejemplares del informe.

104. Además, las observaciones finales del Comité se distribuyeron a los miembros de los comités relacionados con la Convención, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y a las seis administraciones regionales.

III. Principios generales

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 35 a 77, páginas 17 a 25, de los informes segundo y tercero combinados.)

A. Principio de no discriminación

105. Al defender los principios y compromisos asumidos hacia la igualdad de derechos de los ciudadanos ante la ley, consagrada en el artículo 4 del Código de Procedimiento Penal de transición, en el artículo 8, párrafo 2 del CCT y en otras leyes, Eritrea se ajusta a los principios de no discriminación estipulados en la Convención. Más particularmente, el país es signatario de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y ha agilizado su aplicación durante el período del informe. Con arreglo a la Constitución de Eritrea, el principio de no discriminación tiene carácter obligatorio. Todas las familias que crían niños gozan de todos los derechos, libertades y garantías constitucionales.

106. Para asegurar de que estas disposiciones se respetan y aplican, el Ministerio de Justicia supervisa la aplicación de los principios consagrados en la Convención y en los Códigos de transición. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en colaboración con el Ministerio de Justicia, organiza programas de sensibilización a largo plazo en todo el país, por conducto de los medios de comunicación, con el fin de eliminar las normas y conductas sociales negativas que discriminan a los grupos vulnerables.

107. A través de diferentes programas y medidas jurídicas el Gobierno reafirma su resolución de velar por que todos los niños, sin distinción de raza, etnia y religión, gocen de un acceso equitativo a los recursos del Estado, y reconoce a la familia como un elemento fundamental de la sociedad. El Gobierno promueve los valores comunitarios que fomentan el respeto a esta unidad social básica; por ejemplo, los padres deben hacer todo lo que esté a su alcance para satisfacer las necesidades de sus hijos, como sustento, vivienda y vestimenta y sus necesidades educativas, recreativas y de desarrollo, sin distinción de ningún tipo.

108. El acceso a la educación universal gratuita a nivel de preescolar, primaria, media, secundaria y superior y a un sistema de salud casi gratuito o ampliamente subvencionado

por el Gobierno, ha beneficiado particularmente a algunos sectores de la sociedad eritrea, como los niños de las minorías, los niños con discapacidad y otros grupos vulnerables que habían sido objeto de discriminación. A este respecto, la Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010 puso de manifiesto que la proporción entre niños huérfanos y niños no huérfanos de 10 a 14 años que asistían a la escuela era del 95%. Así pues, la participación de los huérfanos y los no huérfanos en la educación es equivalente. En las secciones pertinentes del presente informe figuran explicaciones detalladas de los logros registrados en la esfera de la prestación de los servicios básicos.

B. Principio del interés superior del niño

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 38 a 43 de los informes periódicos segundo y tercero combinados y a las recomendaciones del Comité 29, 30, 31, 39, 41, 47 y 49, párrafos a) y b.)

109. El concepto de interés superior del niño siempre se ha expresado localmente como *tsetsibuqu n'qol' u*, que significa "todo lo mejor para los niños", lo que confirma que la práctica tradicional de la sociedad eritrea es proteger a los niños y considerar, ante todo, lo que más les conviene.

110. El artículo 807 del Código Civil de transición de Eritrea establece que los padres y los parientes por consanguinidad o afinidad están obligados a ofrecer un bienestar básico a niños y adultos. El artículo 2 de dicho Código establece también que un niño que ha sido concebido se considerará como nacido, si ello redundará en su interés. Asimismo, el artículo 681, párrafo 1, del CCTE establece que en caso de divorcio, la custodia y el mantenimiento de los hijos nacidos dentro del matrimonio se regirán exclusivamente por consideraciones que tengan debida cuenta de los intereses de esos niños. Por otra parte, el artículo 681, párrafo 2, establece que a menos que haya motivos fundados para decidir lo contrario, los niños serán confiados a su madre hasta la edad de 5 años. Para celebrar un contrato válido con un menor de edad, es necesario contar con el consentimiento del que tiene su custodia. En consecuencia, un contrato celebrado con un menor de edad no es válido, a menos que redunde en el *interés superior del niño*.

111. En todas las comunidades de Eritrea se asigna gran importancia al bienestar de la infancia. Habida cuenta de que los niños representan una contribución positiva para la sociedad, los miembros de la familia extensa asumen la responsabilidad de cuidar de los niños en los casos en que los padres no pueden hacerlo. Los miembros de la familia representan una sólida red de recursos que protegen el interés superior del niño. Por otra parte, las leyes de Eritrea garantizan los derechos del niño a ser escuchado en los procedimientos judiciales que lo afecten. De conformidad con el artículo 804, párrafo 2, del CCTE, en los casos de adopción los tribunales deben, por ejemplo, escuchar al propio niño, si tiene más de 10 años de edad, antes de tomar una decisión sobre el acto de adopción. Esta disposición permite a los tribunales determinar si el contrato de adopción redundará o no en beneficio del bienestar del niño interesado. Si el niño aún no ha cumplido los 10 años, el tribunal deberá evaluar y tomar en consideración sus deseos y opinión con respecto a la adopción. El Ministerio de Justicia ha evaluado la legislación de adopción contenida en el Código, y ha decidido introducir algunas modificaciones, a la luz del interés superior del niño y de las normas internacionales. Como resultado, el Gobierno ya ha elaborado un proyecto de código civil de Eritrea que modifica algunas disposiciones de la anterior ley de adopción. Este proyecto de ley se encuentra ahora en la fase final de revisión editorial y traducción.

112. La consideración del interés superior del niño en cada medida es un principio clave que sustenta la legislación y las prácticas con respecto a la infancia en Eritrea,

particularmente los avances esbozados en este cuarto informe. Más importante aún, los principios del interés superior del niño están incorporado en el derecho de las personas, de familia, de los contratos y otras normas, por ejemplo, cuando se trata de proteger el derecho a la sucesión, establecer la prueba de paternidad de un niño, garantizar el derecho a la vida, si ha nacido vivo, y determinar la tutela, en ausencia de los padres. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social tradujo la Convención a todas las lenguas locales de Eritrea y vela por que todos los miembros de la judicatura conozcan las disposiciones de la Convención y de otras leyes que se ocupan de los derechos del niño. Existe una tendencia prometedora en cuanto a la participación de los niños en los foros consultivos sobre las cuestiones de la niñez. Los procedimientos judiciales y administrativos que afectan a los niños se tratan en salas separadas de las previstas para los adultos.

113. Las instituciones del Gobierno del Estado de Eritrea aplican políticas de protección integral de los niños que reflejan los valores y normas de la sociedad, y en caso necesario, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social participa en instancias extrajudiciales para garantizar los mejores resultados para los niños afectados. Esto incluye velar por que se dispense siempre a los niños el tratamiento correcto en el ámbito judicial y, en consecuencia, representar y defender a los que carecen de asesoramiento jurídico.

114. El Ministerio mencionado, a través de los trabajadores sociales que ha asignado en las subregiones y de los comités para el bienestar de la infancia establecidos en las 6 regiones y 27 subregiones, inspecciona la situación de los niños a nivel de las administraciones subregionales para velar por que se cumplan los requisitos estatutarios relativos a su tratamiento. El Ministerio también examina la documentación relativa a la condición de los niños y recoge información del personal docente, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, juristas, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y de los propios niños, a los fines de la educación, la reorientación y la corrección.

115. Las cuestiones relativas a los niños se examinan oficialmente en reuniones, seminarios, comunidades y reuniones en escuelas con voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad destacados en 51 administraciones subregionales, bajo la guía del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. Las PTA, la UNME y la UNJEE y los comités para el bienestar de la infancia en las administraciones regionales y subregionales, no solo deliberan sobre las actividades relativas a la aplicación de la Convención, sino también examinan los retrocesos, en particular en relación con la tortura y el tratamiento tradicional que indebidamente se inflige a los niños. Estas actividades, entre otras, contribuyen en gran medida a garantizar el interés superior del niño y la rendición de cuentas de los culpables por sus actos.

116. El ordenamiento jurídico de Eritrea dispone de diversos mecanismos para proteger la privacidad de las víctimas de diferentes delitos. Dicho ordenamiento tiene numerosas disposiciones que garantizan la intimidad de los niños víctimas y la conducción de los procedimientos en función de las necesidades del niño. Cuando la existencia de un niño se ve afectada por un procedimiento penal, se estudian sus opiniones a través de discusiones exploratorias, conversaciones con especialistas designados por el tribunal o funcionarios de la policía encargados de la libertad vigilada, según las circunstancias del caso. De conformidad con el CPTE, un niño infractor que haya cumplido los 12 años de edad puede ser sometido a un régimen de libertad vigilada o a prestar servicios a la comunidad. El artículo 175 de dicho Código establece que, cuando deben presentarse pruebas o formularse observaciones que pudieran resultar inconvenientes a los oídos de un joven, se le hará salir de la sala durante la presentación de dichas pruebas o comentarios; en el artículo 176, párrafo 1, del CPTE establece que cuando un menor comparece ante el tribunal, todas las audiencias tendrán lugar en salas a puerta cerrada y se celebrarán de manera oficiosa. Estas disposiciones jurídicas, entre otras, contribuyen en gran medida a garantizar el tratamiento adecuado y salvaguardar el interés superior del niño.

117. A fin de promover el interés superior del niño, en 2008 la UNME creó grupos de promoción de las cuestiones de género en 74 escuelas, y se impartió capacitación a 245 miembros y a 73 parteras tradicionales en cuatro regiones. Asimismo, con la financiación de la Norwegian Church Aid, se brindó formación en cuestiones de género a 186 estudiantes (49,4% niñas), y se ofrecieron incentivos en especie, por ejemplo, regalo de radios a 146 alumnas que habían logrado buenos resultados en los grados 1° a 3° en varias regiones.

118. Las madres son las que mejor pueden garantizar la promoción del interés superior del niño. En 2010, se distribuyeron a distintas mujeres de la región Anseba 29 burros, cada uno con contenedores de agua de goma (Jerba), y se impartieron cursos de perfeccionamiento a 28, 40 y 20 parteras tradicionales en las regiones de Anseba, Gash Barka y Maekel, respectivamente. En la región de Anseba y subregiones Keren y Hagaz, una organización asociada de la sociedad civil, financió un proyecto para el fortalecimiento de la capacidad de gestión y financiera de las mujeres, en cuyo marco se entregaron a 385 mujeres 1.748 cabras, por un valor aproximado de 1,9 millones de nafkas. Asimismo, otras 675 mujeres beneficiarias de la región de Debub recibieron alrededor 879.500,00 de nafkas para fines similares. Durante el mismo año que abarca el informe, 30 mujeres estudiantes de la región de Maekel siguieron un curso de tejido durante seis meses.

119. Conforme a los parámetros del interés superior del niño, los Ministerios de Trabajo y Bienestar Social y de Educación, la UNME y la UNJEE han impartido cursos de orientación profesional a jóvenes desfavorecidos y vulnerables. Estos cursos para la formación de diferentes tipos de aptitudes ayudaron a aliviar la pobreza de los participantes, pero se cree que también contribuyeron a los esfuerzos del Gobierno para la formación de capital.

120. En consonancia con la disposición pertinente del CPTE, las Directrices del Ministerio de Educación para la organización escolar (1997) también indican claramente que no se permite ninguna forma de castigo corporal en las escuelas. Con ese efecto, en 2010 se elaboró un manual de capacitación, "Prevención de los castigos corporales en las escuelas de Eritrea", a fin de sensibilizar a los maestros y otros miembros del personal docente sobre este tema. Según se informa, gracias a esta formación han empezado a manifestarse cambios de comportamiento significativos.

121. La UNJEE ha concedido microcréditos a los familiares de jóvenes vulnerables de modo que puedan convertirse en modelos de conducta ejemplares para lograr cambios sociales, promover sus intereses y beneficios y aumentar su productividad económica participando en actividades generadoras de ingresos. Durante el período que se examina, se puso en marcha el primer proyecto piloto en las subregiones Berik y Serejeqa de la región Maekel, a favor de jóvenes vulnerables (11 varones y 8 mujeres) que participaron todos en distintas actividades económicas. Del mismo modo, la UNJEE posibilitó el acceso a microcréditos para 30 hombres y 32 mujeres que se dedican al pastoreo en la región de Gash Barka, a fin de aliviar la pobreza y el subdesarrollo.

122. Entre 2008 y 2010, la UNJEE también trabajó y colaboró para garantizar la igualdad de género en la educación, fomentando una mayor participación de las niñas en la educación y su mejor rendimiento académico en los niveles de primaria y secundaria. Como resultado, más del 80% de las alumnas con menos rendimiento que participaron en el proyecto aprobó los exámenes nacionales, el abandono escolar se redujo en un 70%, y las comunidades fueron sensibilizadas sobre la importancia de la educación de las niñas. Los informes de la UNJEE revelan que este proyecto redundó en beneficio de 3.360 niñas estudiantes de 84 clases en seis escuelas de la región.

123. La UNJEE también ha organizado a los jóvenes y adolescentes en torno a clubes según sus intereses particulares. Estos clubes son fundamentales para la capacitación,

promoción, sensibilización y el suministro de información a los miembros y a sus compañeros y a la comunidad en general, como una plataforma para el diálogo, el debate y la discusión entre los jóvenes y entre los jóvenes y la comunidad. En 2010, se formaron clubes de música y teatro, lectura y literatura, creatividad, debate y conocimientos generales, lectura, mini-medios de comunicación, salud, medio ambiente y deportes. Entre las principales actividades de los clubes pueden mencionarse: a) organización de campañas de sensibilización sobre las epidemias de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual y los problemas concernientes a la salud reproductiva, como el aborto entre los jóvenes; b) actividades de sensibilización en materia de igualdad de género en la educación y el liderazgo; c) participación en campañas contra las prácticas tradicionales nocivas, como la ablación y la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz, el embarazo de adolescentes y la violencia doméstica que afecta negativamente a la vida de muchas mujeres jóvenes; d) actividades orientadas a que los jóvenes revelen sus talentos mediante la creación de un entorno competitivo para la poesía, los cuentos y la música, el debate sobre cuestiones de actualidad, la participación en actividades de descubrimientos, innovación e invención; y e) aumento de la concienciación de los jóvenes sobre los cambios del medio ambiente y su preservación.

124. Los clubes para jóvenes sirven, indudablemente, al interés superior del niño. En los tres años de referencia, es decir 2008, 2009 y 2010, la UNJEE contaba respectivamente con 1.303, 1.259 y 1.292 clubes en actividad en las seis regiones del país. La disminución de su número se debe a la fusión y consolidación de algunos de ellos. El número de miembros varió de año en año y las mujeres representaban cerca del 45% del total. Según los informes, estos clubes han llevado a cabo más de 3.864 actividades.

125. En el interés superior de los niños y adolescentes, el personal de medios de comunicación de la UNJEE ha elaborado una serie de programas de televisión destinados a mejorar el conocimiento de los jóvenes sobre el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, la ética del trabajo, la gestión del tiempo, la prevención del delito, la brecha generacional, el matrimonio precoz, el embarazo adolescente, el aborto, la violencia doméstica, la presión social, la educación, las cuestiones de género, la juventud y el amor, la lucha contra la ablación y la mutilación genital femenina, el empleo y la sensibilización de la comunidad sobre los derechos y el interés superior de los niños y los jóvenes. Un grupo de jóvenes, con el apoyo de un moderador y expertos en diversos campos, examinaron estas cuestiones en programas semanales de televisión. Por ejemplo, entre 2008 y 2010, se emitieron en total 101 programas. En 2009 comenzó a emitirse una vez por semana *Wari*, un programa de televisión infantil concebido para entretener y educar a los niños, que puso en el aire un total de 89 programas.

C. Respeto de la opinión del niño

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 52 a 55, páginas 21 y 22 de los informes segundo y tercero combinados, y a la recomendación 31 del Comité.)

126. El artículo 14 del CCTE reconoce y garantiza el derecho de toda persona a expresar su opinión libremente. Todos los ciudadanos tienen el derecho de manifestar libremente sus puntos de vista y opiniones en la prensa, la radio, la televisión, el cine y otros medios de comunicación. Las leyes consuetudinarias y las tradiciones también respetan la perspectiva de los niños sobre asuntos familiares y comunales.

127. Los niños eritreos que provienen de diferentes grupos étnicos tienen la oportunidad de expresar sus puntos de vista y opiniones en situaciones en las que se les escucha y respetan. En el foro que provee la UNJEE, niños y adolescentes examinan las deficiencias del proceso educativo y la vida escolar y la función de su propia organización. No obstante,

la estrategia consiste en promover las iniciativas de los propios niños y jóvenes para satisfacer sus intereses, necesidades y expectativas.

128. En el plan de desarrollo estratégico del Ministerio de Salud para la salud de los adolescentes se indica que han de tenerse debidamente en cuenta las opiniones de los niños en las comunidades, las familias y las escuelas, y que los niños tienen el derecho a que se les escuche. Del mismo modo, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en colaboración con el Ministerio de Educación, alienta la activa participación de los niños en los "clubes de esferas temáticas", "Clubes de computación", "Programas para jóvenes creadores y jóvenes científicos" y "Programas para jóvenes artistas" y en actividades deportivas y juegos de interior. Se pone a disposición de los clubes proveedores de Internet gubernamentales y privados, pero está prohibida y estrictamente regulada la navegación por sitios web pornográficos y otros sitios ilícitos y poco constructivos.

IV. Derechos y libertades civiles

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 56 a 79, páginas 22 a 25, de los informes periódicos segundo y tercero combinados, y a la recomendación 33 del Comité.)

A. Nombre, nacionalidad y registro de los nacimientos

129. La protección jurídica de los niños en virtud de la ley y los estatutos de Eritrea está estrechamente vinculada a los principios que rigen el contrato social sobre las relaciones en el seno de la familia, la comunidad y el Estado, que garantiza a los niños los derechos de la persona, como el nombre y la nacionalidad.

130. El nacimiento de un niño se registra sobre la base de una declaración conjunta de ambos padres o de uno de ellos, en instituciones religiosas, centros de salud u oficinas de la administración regional. La filiación de los niños se demuestra exclusivamente mediante la presentación del certificado de inscripción de su nacimiento expedido por la institución religiosa o la oficina de la administración regional. No hay ningún código o reglamento que aborde la inscripción de los hijos nacidos fuera del matrimonio, por lo que se le aplican las mismas formalidades que para los hijos matrimoniales. Por lo tanto, en los certificados de inscripción del nacimiento, al consignarse la filiación de los niños no se hace mención del estado civil de los padres.

131. La ciudadanía se rige por la Proclamación N° 22/1992, que establece que la ciudadanía eritrea se adquiere por nacimiento o naturalización. Todos los ciudadanos, incluidos los niños, gozan de derechos, libertades y deberes fundamentales en virtud de la ley de Eritrea.

132. En Eritrea, el nacimiento de los niños se inscribe en las instituciones religiosas cristianas o musulmanas dentro de los dos meses siguientes a la fecha del nacimiento. Eritrea utiliza las redes administrativas regionales para llevar a cabo esta importante tarea a nivel de las aldeas. Asimismo, la inscripción de nacimientos puede efectuarse en los centros de salud, mientras que son los centros de salud y las comunidades quienes notifican los casos de mortalidad materna, perinatal y neonatal. Asmara, la capital, siempre ha tenido un sistema central de inscripción de nacimientos a nivel municipal. No obstante, según las bases de datos regionales sobre hogares de las cinco regiones, en 2009 el 60% de los niños menores de 5 años estaban registrados y se emitieron un millón de certificados de nacimiento.

B. Libertad de expresión

133. El derecho a la libertad de opinión y de expresión y a la libertad de prensa y publicación se define de conformidad con el principio establecido en el artículo 14 del CCTE y la Proclamación sobre la Prensa N° 90/1996, que garantiza la libertad de expresión, independientemente del origen étnico, sexo o edad. El Código prevé asimismo la libertad de expresión en el capítulo que trata de la persona y los derechos inherentes a la persona.

134. En el caso de los niños menores de 18 años, la libertad de expresión y de prensa se ejercita por conducto de los principales medios de comunicación, radio, televisión y periódicos. Asimismo, el Ministerio de Información, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y la UNJEE, patrocina diversas actividades que permiten a los niños disfrutar de la plena libertad de expresión y opinión. En el medio familiar, los niños ejercen estos derechos con mayor libertad, en algunas sociedades de Eritrea más que en otras.

135. El enfoque pedagógico "Enseñanza y aprendizaje interactivos" permite a los niños expresar sus puntos de vista de manera colectiva y libremente, analizar los problemas académicos y los resultados educativos y canalizar sus inquietudes y sugerencias para resolverlos.

136. Los adolescentes en edad de votar tienen el derecho a participar plenamente en las elecciones, pero el pleno ejercicio de la libertad de pensamiento y de expresión pueden verse limitados por la necesidad de defender los intereses soberanos del país u otras restricciones enunciadas por la ley, tales como la moral y el orden público, etc.

137. Durante el período que se examina, el Gobierno ha realizado esfuerzos para difundir las bibliotecas públicas en todas las principales ciudades de Eritrea. Sin embargo, la limitación de las instalaciones y la escasez de libros siguen siendo un problema. La marcada escasez de materiales y recursos financieros necesarios para recibir e impartir información plantea asimismo un problema grave.

138. El artículo 14, párrafo 1, a) del CCTE y el artículo 4, párrafo 1, a), de la Proclamación sobre la Prensa N° 90/1996 garantizan la libertad de palabra y de expresión, incluida la libertad de prensa y de otros medios de comunicación, así como el derecho de acceso a la información. A fin de garantizar esos derechos, el Gobierno ha reservado columnas en periódicos y suficiente espacio en la radiodifusión para programas infantiles. Además, toda persona puede tener acceso a Internet, y los niños son libres de acceder a cualquier información que desean desde los diferentes sitios web con fines educativos.

C. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las recomendaciones 35 y 37 del Comité.)

139. El artículo 15 del CCTE establece que el Estado respeta y garantiza la libertad de culto. Se estipula la separación de las confesiones religiosas de los asuntos del Estado, lo que significa que el Estado es laico, y se reafirma que los diferentes credos gozan de igual consideración. El Estado, por lo tanto, garantiza la libertad de conciencia y respeta la libertad de todos los ciudadanos, incluidos niños y jóvenes, a profesar, cualquier religión de su elección, con sujeción a lo dispuesto en la ley.

140. En Eritrea, las instituciones religiosas nombran o separan de su cargo libremente a los funcionarios ordenados, celebran o asisten en plena libertad a un gran número de eventos religiosos locales, nacionales e internacionales, reciben regularmente la visita de representantes internacionales y publicaciones religiosas, y muchos cuentan con sus propias

publicaciones periódicas. Incluso, varias denominaciones religiosas en Eritrea poseen bienes muebles e inmuebles. Durante el período que se examina, se construyeron o repararon nuevas iglesias, capillas y mezquitas.

141. Los padres son libres de ofrecer a sus hijos la educación religiosa y moral acorde con sus propias convicciones. Puede ser mediante la enseñanza de la religión en el seno de la familia o en las escuelas religiosas. Además, las leyes consuetudinarias de los muchos grupos étnicos de Eritrea establecen explícitamente que la religión es un asunto privado.

142. Ninguna persona puede utilizar la religión con fines políticos o imponer sus creencias a los demás (art. 15 del CCTE). De conformidad con las leyes de Eritrea (arts. 253, 486 y 771 del CPTE), es ilícito desarrollar actividades que pongan en peligro la seguridad nacional, la seguridad y los intereses nacionales supremos, instigar a negarse a prestar el servicio nacional y estimular o fomentar actos políticos o religiosos perturbadores, concebidos para poner en peligro la independencia y la soberanía territoriales. La Proclamación N° 73/1995 expone asimismo los derechos y deberes de las instituciones en relación con las organizaciones religiosas.

D. Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o a castigos corporales

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 71 a 77, páginas 24 y 25, de los informes periódicos segundo y tercero combinados.)

143. La tortura es incompatible con los principios y bases del marco jurídico general en vigencia en Eritrea. Como consecuencia, las leyes de Eritrea garantizan la plena libertad y dignidad a sus ciudadanos, incluidos los niños y adolescentes. En consecuencia, están prohibidos por ley la esclavitud, la servidumbre y el trabajo forzoso. Asimismo, queda prohibido todo acto de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, o castigo corporal (arts. 417, 548 y 565 del CPTE).

144. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en colaboración con el Ministerio de Justicia, tiene la responsabilidad de supervisar el trato de niños y adolescentes y garantizar su legalidad. En caso de cualquier violación de la integridad de la persona de un niño, la Oficina de Protección de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y la Fiscalía General tienen la obligación de representar y defender los intereses del niño.

145. El Código Penal de transición de Eritrea contempla diversos mecanismos para rehabilitar y reformar a los menores infractores. Los niños no son sujetos a penas, pero los tribunales pueden adoptar medidas como amonestaciones, o someter al niño infractor a la vigilancia de sus padres o tutores, en un hogar adecuado establecido para el cuidado de los niños o bajo la tutela de profesionales calificados que, si es necesario, proporcionen al niño tratamiento médico, emocional o psicológico. Además de la iniciativa del Ministerio de Educación para suprimir los castigos corporales, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha impartido sesiones de sensibilización entre algunos segmentos de la sociedad para impedir que se inflijan castigos corporales o malos tratos a los niños como método disciplinario tradicional.

146. La Proclamación N° 1/1991 rechaza oficialmente el castigo corporal y la flagelación como formas de castigo inhumanos. El CPTE también prohíbe el castigo corporal en la familia, la escuela y otras instituciones. Por lo tanto, todas las instituciones gubernamentales y civiles están obligadas a utilizar formas alternativas de disciplina, como advertencias, reprimendas, amonestaciones etc., en lugar del castigo corporal. El artículo 548, párrafo 1, del Código también establece que todo progenitor o tutor que golpea, maltrata, impone un rigor excesivo o descuida a un niño puede verse privado de sus

derechos familiares. En este respecto, se impartieron cursos de capacitación a la policía nacional sobre las leyes e instrumentos y normas internacionales aplicables a los niños.

V. Entorno familiar y otro tipo de tutela

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 78 a 82, páginas 25 y 26, de los informes periódicos segundo y tercero combinados, y a la recomendación 63 del Comité.)

A. Orientación y responsabilidades de los padres

147. El Gobierno sostiene su convicción de que la familia es una institución social fundamental para el desarrollo social y físico general del niño. Durante el período que se examina, se han adoptado medidas para: a) fortalecer la unidad familiar a fin de proporcionar un mejor entorno para el crecimiento y desarrollo del niño; b) dar a las comunidades los medios para coordinar y promover el buen cuidado de los niños y las prácticas de socialización adecuadas; c) crear las condiciones favorables para que los huérfanos permanezcan dentro de sus comunidades; y d) fortalecer el mecanismo de supervivencia de las familias de los niños mediante planes para la generación de ingresos. En resumen, se llevaron a cabo diversas actividades para brindar apoyo a las familias a través de intervenciones comunitarias, como el Programa comunitario para la reunificación de los huérfanos con familiares, los niños de la calle y la prestación de apoyo a los familiares de mártires y las personas afectadas por el VIH/SIDA.

148. El CCTE define las relaciones jurídicas en el seno de la familia y las funciones, derechos y deberes de los padres. El Estado y la sociedad no solo exigen a los padres que cumplan sus responsabilidades como tales, sino que también les ofrecen oportunidades y sistemas de apoyo, como por ejemplo, la educación y salud gratuitas para criar a sus hijos.

149. Las tradiciones culturales de Eritrea y el Código mencionado institucionalizan la patria potestad sobre los hijos menores de edad, que abarcan sus derechos a la propiedad, guía y orientación, representación y corrección, y la custodia y pensión alimenticia. A su vez, los niños están obligados por la Constitución de Eritrea (art. 22, párr. 3) a respetar a sus padres y sostenerlos durante su vejez.

150. En Eritrea, incluso en las circunstancias más adversas, las familias y las comunidades han brindado todo su amor y afecto a sus hijos, para asegurar su bienestar y desarrollar su potencial como ciudadanos constructivos. Para atender a dichos compromisos se movilizaron los recursos necesarios por conducto de la sensibilización pública, para actividades sobre buenas prácticas de cuidado de niños, el respeto de sus derechos, el fortalecimiento de la unidad familiar, el fomento de la atención comunitaria, la responsabilidad de los padres, el comportamiento apropiado y la asignación de recursos para la protección y el desarrollo de los niños.

151. A este efecto, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en cooperación con el UNICEF, ha hecho gran hincapié en la promoción de actividades comunitarias sobre las buenas prácticas de atención infantil a fin de fortalecer la capacidad de las familias más desfavorecidas para cuidar a sus hijos, y fomentar la responsabilidad de los padres de inculcar a sus hijos un comportamiento adecuado en aras de su propia protección.

B. Separación del niño de sus padres

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las páginas 26 a 28 de los informes periódicos segundo y tercero combinados, con respecto a los principios detallados para la colocación de los niños.)

152. De acuerdo al artículo 681, párrafos 1) y 2) y los artículos 210 y 211 del CCTE, el niño debe estar bajo la custodia de sus padres o parientes cercanos. En circunstancias como divorcio, demencia u otro caso grave de maltrato infantil que imponga la separación, los árbitros o el tribunal de familia pueden decidir si conviene separar al niño de uno o ambos padres. En caso de divorcio, la custodia del niño menor de 5 años será confiada a la madre. Un pariente consanguíneo o el ministerio público pueden solicitar que se quite la custodia del niño a uno o ambos padres o a su representante legal. Los tribunales pueden, por propia iniciativa, realizar una investigación exhaustiva sobre las razones que se aducen para separar al niño de sus padres y decidir a favor o en contra de esta medida, y luego designar a un representante legal para el niño.

153. El derecho consuetudinario de Eritrea también establece una serie de mecanismos para la situación de los hijos después del divorcio. En general, se confía la custodia de las niñas a la madre, y la de los hijos varones menores al padre. En los casos extremos de maltrato infantil o de demencia de los padres, la responsabilidad de la tutela recae sobre la familia extensa.

154. El Ministerio de Justicia se ha comprometido actualmente a construir nuevas instalaciones de infraestructura y asignar recursos humanos a los tribunales comunitarios, para evitar que se acumulen los casos relativos a la separación de los niños de sus padres y facilitar el tratamiento de las cuestiones relativas a la adopción.

C. Entorno familiar y otro tipo de tutela

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las recomendaciones 43 y 45 del Comité respecto de los informes periódicos segundo y tercero combinados, y a las respuestas de Eritrea, incluidas en este informe.)

155. Durante el período que se examina, en algunas ocasiones se aplicaron diferentes programas de intervención para salvaguardar el crecimiento y desarrollo de los huérfanos y transformar su entorno familiar a fin de promover su óptimo desarrollo. En este sentido, teniendo en cuenta, entre otras consideraciones, la estructura social del pueblo eritreo y el interés superior del niño, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social formuló opciones políticas realistas para los niños desfavorecidos y vulnerables, incluidos los huérfanos y los niños de la calle, utilizando un enfoque comunitario. Estas incluyen: a) la reunificación de los huérfanos con sus familiares; b) la adopción, c) la integración en familias de acogida, d) la integración en hogares colectivos de niños, y e) la colocación en orfanatos.

156. Este Ministerio siempre ha abordado el problema de la supervivencia de los huérfanos mediante la sensibilización de la sociedad acerca del cuidado de los huérfanos, su reunificación con sus parientes consanguíneos más cercanos y la prestación de apoyo económico a largo plazo a las familias que los acogen, a través de planes de generación de ingresos. El objetivo general del programa de reunificación de los huérfanos con los miembros más cercanos de su familia extensa, como enfoque primordial y más sostenible, es atender a las necesidades básicas del niño, como alimentos, vivienda, vestido, educación, salud, etc., y brindarles el amor, el afecto y la protección necesarios, similares a los que reciben los niños que viven con sus propias familias. El Ministerio ha asignado máxima prioridad a reunir a los huérfanos con sus familiares, o facilitar su adopción o a integrarlos en hogares colectivos de niños. Esta intervención por sí misma ha apoyado la acogida de

huérfanos en hogares colectivos. El Gobierno coloca huérfanos en orfanatos solo como último recurso.

D. Huérfanos integrados en familias y comunidades

157. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social integró muchos huérfanos en familias extensas como forma de ofrecerles atención y protección en un ambiente familiar.

158. El Gobierno está firmemente empeñado en reunir a los huérfanos con parientes cercanos o miembros de la familia extensa que les permitan tener una vida estable después de la pérdida de sus padres. Las familias extensas han dado el debido cuidado a los niños huérfanos, pero también el Gobierno ha ayudado a las familias desfavorecidas con un apoyo financiero para el desarrollo de actividades generadoras de ingresos. Se considera que esta estrategia es la mejor opción para atender a las necesidades socioeconómicas y psicosociales de los huérfanos. Las encuestas de evaluación realizadas por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social pusieron de manifiesto que en su situación actual la mayoría de los huérfanos se encontraban en buenas condiciones, asistían a clases, estaban a gusto con sus padres de acogida y abrigaban expectativas positivas para el futuro.

159. Durante el período 2008 a 2010, se integraron a 7.362 huérfanos (47% mujeres) en 2.905 familias. Como se indica en el cuadro 1, en 2008 se pudo integrar a 3.766 niños de 4 a 18 años en familias extensas, gracias a las actividades generadoras de ingresos promovidas por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. La razón de la disminución del número de huérfanos reintegrados, de 3.766 en 2008 a 1.538 en 2009, y a 2.058 en 2010, se debió principalmente a los limitados recursos disponibles para el programa de reunificación con familiares. Las evaluaciones independientes realizadas durante el período del informe indican que los niños reunidos con sus familias extensas reciben una atención y un amor similares a los niños que viven y crecen con sus padres naturales. Cuando no se pudo localizar a parientes cercanos, los niños huérfanos fueron enviados a orfanatos.

Cuadro 1

Huérfanos reunificados con sus familias

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0 a 4	425	417	842	187	173	360	182	182	364
5 a 9	557	557	1 114	260	254	514	310	306	616
10 a 4	652	546	1 198	277	136	413	370	324	694
15 a 18	344	268	612	127	124	251	209	175	384
Total	1 978	1 788	3 766	851	687	1 538	1 071	987	2 058

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

160. El apoyo económico brindado a las familias desfavorecidas que asumieron el cuidado de huérfanos permitió mejorar la situación de seguridad alimentaria de estas familias, así como el estado de salud y el rendimiento escolar de los propios huérfanos. Más aún, la reunificación de los niños huérfanos con parientes consanguíneos resultó ser no solo una solución económica, sino también una forma eficaz para cicatrizar sus heridas psicológicas.

161. Así pues, la asistencia económica prestada a las familias de acogida entre 2008 y 2010 cambió de forma significativa el estilo de vida de los beneficiarios, no solo porque elevó el nivel socioeconómico de la familia, sino también porque tuvo un efecto directo sobre los propios niños y niñas huérfanos. Por ejemplo, al brindarse apoyo y asistencia

económica prioritaria a los hogares encabezados por mujeres, se les dio la oportunidad de no limitarse a la agricultura de subsistencia tradicional y dedicarse a la producción y comercialización de productos agrícolas locales.

E. Adopción

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las respuestas de Eritrea a la recomendación 47 del Comité.)

162. La adopción es un procedimiento jurídico que establece una nueva forma de relación filial o integración del niño en una familia de acogida, en virtud del cual los derechos y las responsabilidades de uno o ambos progenitores se transfieren de manera plena e irrevocable a uno o más padres adoptivos. En la medida en que un padre adoptivo asume todos los derechos y responsabilidades de los padres naturales, el niño adoptado tiene derecho a heredar bienes en las mismas condiciones que de sus padres biológicos. Por lo tanto, la adopción se considera normalmente como una modalidad de vida permanente para el niño, que le confiere la condición de miembro a pleno derecho de la familia adoptiva. En Eritrea, la adopción se rige por los artículos 796 a 806 del CCTE.

163. En el curso de 2008 a 2010 se confiaron 30 huérfanos a padres adoptivos. Alrededor del 53% tenía de 1 a 4 años, el 23%, menos de un año y el resto, de 5 a 14 años (cuadro 2). En 2009, se realizó una visita de supervisión que permitió evaluar las condiciones de vida de 33 huérfanos que habían sido adoptados con anterioridad por 28 padres de acogida en la región de Maekel. La evaluación reveló que todos los niños se hallaban en buen estado de salud, y que los niños con padres adoptivos presentaban un mejor estado de salud que los residentes en orfanatos, debido principalmente a que los padres adoptivos les proporcionaban buena alimentación y atención médica. Además, esos niños jugaban con los niños de la comunidad y asistían con ellos a la escuela. En este sentido, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social puso en práctica programas para sensibilizar a la población sobre las oportunidades de adopción, prestó servicios de apoyo social a las familias de adopción y llevó a cabo estudios de seguimiento para evaluar la eficacia del programa.

Cuadro 2
Adopción

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
< 1año	-	-	-	-	4	4	2	1	3
1 a 4	2	4	6	2	3	5	1	4	5
5 a 9	-	-	-	1	3	4	1	1	2
10 a 14	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Total	2	4	6	3	11	14	4	6	10

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

F. Servicios de hogares colectivos de niños a nivel de la comunidad

164. Los hogares colectivos de niños ofrecen al niño huérfano un entorno de vida casi familiar, con la ayuda de profesionales capacitados. Esta es la opción preferible cuando no se encuentran padres de acogida o adoptivos. Cada hogar colectivo acoge a 12 niños y está administrado por una persona que hace de figura materna y un auxiliar. Estos hogares colectivos basados en sus comunidades permiten a los niños huérfanos concurrir a las

escuelas locales, jugar e interactuar con los niños locales y sentir que pertenecen a una unidad familiar y a la comunidad. Los niños para esos hogares se seleccionan en función de varios factores, por ejemplo, que hayan perdido a ambos padres y/o se desconozca su paradero. Si los huérfanos no pueden ser integrados en una familia extensa, se decide confiarlos a hogares colectivos de niños.

165. En el período que se examina, se integró a niños en hogares colectivos de sus regiones y aldeas de origen, a fin de preservar su identidad y permitirles disfrutar de los recursos comunitarios cuando crezcan. Los hogares colectivos de niños están vinculados administrativamente a las oficinas regionales y subregionales del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, a los efectos de la prestación de los servicios sociales necesarios, como educación, salud e inserción social. Las comunidades de residentes de las poblaciones y aldeas que acogen a los hogares son sumamente cooperativas. Tratan a los huérfanos como miembros plenos de la comunidad y les reconocen los mismos derechos que a cualquier persona autóctona, e incluso el acceso a tierras residenciales al llegar a la edad adulta. Algunos ancianos de la comunidad hicieron visitas a los hogares colectivos e instruyeron a los niños huérfanos sobre la historia de la comunidad, les dieron el mismo trato que a los otros niños de los pueblos y aldeas y se comprometieron a reconocerles los mismos derechos de cualquier otra persona autóctona del lugar de acogida.

166. Los servicios de hogares colectivos de niños gestionados por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social situados en las seis administraciones regionales han permitido que los huérfanos de ambos sexos asistan a la escuela, crezcan en un ambiente familiar y aprendan de sus compañeros y de su entorno. En 2009, funcionaban 22 hogares colectivos de la comunidad en todo el país, que acogían a 260 niños huérfanos de ambos sexos. Como se indica en el cuadro 3, casi el 40% de los huérfanos tenían entre 5 y 9 años. Cada hogar se ocupaba de 12 niños, tenía una figura materna y una figura paterna y actuaba como una familia natural en su hogar. Además de proporcionar una buena atención a los huérfanos alojados en estos hogares, el Ministerio continuará intentando reunir a los huérfanos con familiares cercanos, y reducir así la cantidad de estos hogares en el país.

Cuadro 3

Huérfanos colocados en hogares colectivos de niños

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0 a 4	6	3	9	6	3	9	6	3	9
5 a 9	51	52	103	52	51	103	52	51	103
10 a 14	55	52	107	53	48	101	53	48	101
15 a 17	20	25	45	21	26	47	21	26	47
Total	132	132	264	132	128	260	132	128	260

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

G. Instituciones

167. El Gobierno del Estado de Eritrea considera el envío de huérfanos a orfanatos como opción de último recurso. En consecuencia, se esfuerza continuamente por retirarlos de esas instituciones. No obstante, en los tres últimos años cubiertos por el informe, el número total de huérfanos en orfanatos fue de 294, 349 y 341, respectivamente, de los cuales casi la mitad eran niñas (cuadro 4).

Cuadro 4
Huérfanos atendidos en orfanatos

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0 a 4	13	6	19	13	10	23	22	17	39
5 a 9	30	33	63	54	60	114	56	53	109
10 a 14	77	69	146	44	52	96	37	49	86
15 a 17	27	39	66	67	49	116	47	60	107
Total	147	147	294	178	171	349	162	179	341

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

H. Huérfanos afectados por el VIH/SIDA que viven con familias extensas

168. Como se indica en el cuadro 5 *infra*, 3.029 de los niños huérfanos infectados y afectados por el VIH/SIDA que vivían con familias extensas durante el período que se examina (o sea el 67,1%) se situaban en los grupos de edad de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. Los restantes 1.486, o sea el 32,9%, pertenecían a los demás grupos. Consciente de este hecho, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social que, entre otros, es responsable de asistir a las familias afectadas por VIH/SIDA, ha ejecutado importantes programas para la rehabilitación de 4.515 huérfanos infectados y afectados por el VIH/SIDA a fin de: a) fortalecer sus capacidades de subsistencia mediante actividades generadoras de ingresos; b) dar a esas familias los medios para atender a sus miembros; c) fortalecer la atención y el apoyo que proporcionan las familias y las comunidades; y d) brindar asistencia sostenible a las familias extensas que cuidan de los hijos de personas que murieron a causa del sida y a los hogares encabezados por niños.

169. Se identificó a 2.035 niños infectados con el VIH/SIDA, que comenzaron la terapia antirretroviral en las seis regiones del país, y se les ofreció una contribución financiera mensual como apoyo para la nutrición de los miembros de la familia y la educación de los niños (cuadro 5). El número de huérfanos infectados y afectados que reciben asistencia se redujo, de 2.401 en 2008, a 584 en 2009 y a 1.530 en 2010, a causa de la escasez de fondos para la aplicación del programa. Por otra parte, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha prestado apoyo en forma de subvenciones a las familias que acogen a niños infectados con el VIH/SIDA, para que puedan iniciar actividades generadoras de ingresos en pequeña escala y puedan resolver los problemas económicos a largo plazo.

Cuadro 5
Huérfanos afectados por el VIH/SIDA que viven con familias extensas

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
0 a 4	106	131	237	25	29	54	104	102	206
5 a 9	290	348	638	99	94	193	250	249	499
10 a 14	508	384	892	130	104	234	309	264	573
15 a 17	359	275	634	60	43	103	140	112	252
Total	1 263	1 138	2 401	314	270	584	803	727	1 530

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

170. En 2010 se impartieron cursos de capacitación durante diez días a unos 480 trabajadores sociales, agentes de movilización de la comunidad, educadores de compañeros y facilitadores identificados en las seis regiones, a fin de mejorar el nivel de concienciación y protección contra el VIH/SIDA entre los huérfanos, los niños vulnerables y los niños desescolarizados. Como resultado, mejoró la capacidad de esos trabajadores sociales y agentes de movilización comunitaria que, a lo largo de cinco días, sensibilizaron acerca de la prevención del VIH/SIDA a 2.400 miembros de la comunidad en seis regiones.

171. Durante el período abarcado por el informe, se documentó el número de hogares encabezados por niños como consecuencia del VIH/SIDA, que fue de 260 en 2008 (49% niñas), 83 en 2009 (59% niñas), y 67 en 2010 (58 % niñas) (cuadro 6 *infra*). La razón de la disminución de un año a otro se atribuye a los rigurosos esfuerzos realizados para integrar a los niños huérfanos en sus familias extensas. En general, la mayoría de estos niños se encuentra dentro del grupo de edad de 15 a 17 años.

Cuadro 6

Distribución de los hogares encabezados por niños como consecuencia del VIH/SIDA

Edad en años	2008			2009			2010		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
10 a 14	89	80	169	14	20	34	12	16	28
15 a 17	43	48	91	20	29	49	16	23	39
Total	132	128	260	34	49	83	28	39	67

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

I. Familiares supérstites de mártires

172. Para mejorar la situación de los familiares e hijos huérfanos de mártires, el Gobierno del Estado de Eritrea, a través de las prestaciones a los supérstites de mártires, ha estado proporcionando 500 nafkas por caso, por mes. Durante el período que se examina, el Gobierno invirtió en total 340 millones de nafkas por año a favor de esos beneficiarios, de los cuales el 37% son niños y jóvenes huérfanos. Los efectos del plan se manifiestan por una clara mejora en sus medios de subsistencia, que entre otras cosas contribuyó a que los niños asistan a la escuela sin interrupciones.

173. El programa nacional de apoyo a los familiares supérstites de mártires ha permitido que los huérfanos hijos de mártires mejoren sus medios de subsistencia en general, y asistan a la escuela, en particular. El programa tiene no solo el apoyo del Gobierno, sino también de ciudadanos eritreos que viven dentro y fuera del país. Estas personas han aportado recursos en dinero y apoyo material, así como asistencia para la recuperación emocional de los huérfanos.

J. Maltrato infantil

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a las recomendaciones 49 y 50 del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados.)

174. El término "maltrato infantil" abarca los daños físicos, sexuales, psicológicos y emocionales infligidos por una persona contra un niño, mientras que "descuido de niños" describe la situación en que un adulto o varios adultos no atienden a las necesidades vitales básicas del niño, lo que es indispensable para que pueda crecer y desarrollarse

adecuadamente. Las categorías de maltrato y descuido de niños incluyen el abuso sexual, el maltrato físico y los actos de descuido y abandono de niños. Ambas situaciones son especialmente cruciales en los casos de las niñas, los huérfanos, los niños de la calle y otros niños desfavorecidos.

175. El Código Penal de Transición de Eritrea contiene numerosas disposiciones relativas al maltrato y descuido de niños. El artículo 626, párrafo 1, de este Código castiga con pena de prisión al progenitor o titular de la patria potestad que descuide manifiestamente a los niños que están a su cargo y los abandone sin darles el debido cuidado y atención, o los exponga a un peligro moral o físico. De conformidad con el artículo 548 (maltrato de niños), el tribunal puede retirar a los culpables sus derechos familiares. En los casos de delitos con violencia, el CPTÉ estipula también penas más graves de las previstas por el mismo delito sin violencia. El Código hace extensiva su prescripción a todas las formas de violencia sexual y doméstica contra los niños.

176. En el contexto de Eritrea el niño pertenece en primer lugar a sus padres, a quienes incumbe en primera instancia su protección, pero al mismo tiempo se considera que el niño también pertenece a la comunidad. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social ha elaborado un manual de capacitación para que los trabajadores sociales y asociados puedan abordar los temas de la violencia y el maltrato contra los niños. Lleva a cabo campañas de concienciación continua entre los ancianos de la comunidad y los líderes religiosos y supervisan la correcta aplicación del código de conducta escolar, para velar por que los maestros no inflijan malos tratos. Asimismo, este Ministerio ha elaborado y difundido material de promoción que refleja las disposiciones de la Convención sobre el maltrato infantil y la crianza apropiada de los niños. En todos estos esfuerzos participan activamente las principales partes interesadas, es decir, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, el Ministerio de Educación, la Policía, la Fiscalía General y las organizaciones de la sociedad civil. Según el informe obtenido de la Policía de Eritrea, el número de niños víctimas de maltrato en 2008, 2009 y 2010 fue de 206, 189 y 137, respectivamente.

177. Los niños víctimas de abusos sexuales u otros malos tratos reciben asistencia psicológica y otras formas de ayuda necesarias para su plena recuperación y reinserción social. Con el propósito de reducir al mínimo el descuido, los trabajadores sociales y los comités para el bienestar de la infancia sobre el terreno ejercen una supervisión constante para asegurarse que se les brinda la atención y el apoyo necesarios.

178. Los presuntos autores de maltrato infantil también están sujetos a sanciones en virtud del derecho consuetudinario. Cuando se plantean problemas, se realizan consultas y reuniones en las que se toman las medidas adecuadas para corregirlos y resolverlos. Si una persona comete actos graves de maltrato infantil, se la somete a un aislamiento y ostracismo social y se la condena a una indemnización, que deberá pagar con bienes materiales o financieros. Por otra parte, si una familia no brinda al niño la atención y apoyos necesarios y se confirma el descuido del niño, la Fiscalía General puede exigir que por un tiempo se confíe la tutela del niño al familiar más próximo o a voluntarios de la comunidad que le brinden la atención y el apoyo requerido, sin perjuicio de que, tras el análisis final, el niño permanezca bajo la autoridad de su madre o de su padre.

179. La puesta en servicio de una línea telefónica de asistencia gratuita de tres dígitos, a disposición de los niños las 24 horas al día, no es compatible con la situación actual de Eritrea, pues no encaja con las normas y valores de una familia típica en el país, donde los integrantes de las familias, las comunidades y las instituciones del gobierno se esfuerzan por el bienestar de los niños.

K. Niños con discapacidad

180. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social reforzó y amplió el Programa de rehabilitación basada en la comunidad para las personas con discapacidad en 51 subregiones que abarcan más del 90% del país. En estas subregiones, trabajaban 2.690 voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad, de los cuales 25% eran mujeres. El objetivo general del programa era promover y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad y mejorar sus medios de subsistencia y los de sus hijos. Además de crear una mayor conciencia dentro de la comunidad, la intervención de los voluntarios fue fundamental para promover la igualdad de acceso de las familias de personas con discapacidad a las oportunidades. Así pues, las personas con discapacidad de ambos sexos estuvieron en condiciones de: a) obtener recursos vitales como tierra, con fines agrícolas o residenciales; b) ingresar en instituciones educativas (escuelas para niños con discapacidad y otros medios de educación y capacitación formal y no formal para los jóvenes con discapacidad); c) acceder a los servicios de salud; d) participar activamente en las reuniones comunales, y por último, pero no menos importante, e) establecer familias.

181. En Eritrea, hay cuatro asociaciones para las personas con discapacidad, a saber: a) la Asociación Patriótica Nacional de Personas con Discapacidad; b) la Asociación Eritrea de Ciegos; c) la Asociación de Sordos, y d) la Asociación Nacional de Personas con Autismo y Síndrome de Down. Estas asociaciones contribuyen de forma complementaria a mejorar la calidad de vida de los niños con discapacidad, así como a promover el derecho de esos niños y sensibilizar a las familias y comunidades acerca de su situación. Todas estas iniciativas han ayudado a las familias de los niños con discapacidad a escolarizarlos y también a promover el amor y el afecto.

182. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, en cooperación con la Asociación Nacional de Sordos, ha publicado el primer Diccionario de la lengua de señas, que fue distribuido en todo el país, en particular escuelas, bibliotecas públicas, librerías y papelerías. Se espera que esta iniciativa contribuya a ayudar a los niños sordos a expresarse con más claridad, comunicarse con mayor desenvoltura con el público en general, interactuar más fácilmente y desempeñar un papel más activo en su entorno social.

183. Otros componentes del Programa de rehabilitación son los siguientes: cuidado personal, comunicación y movimiento, estímulo del comportamiento, capacitación para los niños con epilepsia y dificultades de aprendizaje y derivación a hospitales, centros de fisioterapia, talleres ortopédicos y escuelas especiales para ciegos y sordos. Como parte del programa, se imprimieron y difundieron entre las comunidades y principales beneficiarios folletos educativos de información y comunicación relativos al VIH/SIDA, sobre los enfoques comunitarios y las prácticas adecuadas y sostenibles para la atención de los huérfanos y niños desescolarizados. Estos logros se obtuvieron pese a las enormes dificultades encontradas, en especial, la escasez de recursos.

184. Como parte del programa para promover el bienestar de la infancia se establecieron comités para la rehabilitación de aldeas, integrados por representantes de la administración de las aldeas, la UNME, y habitantes con discapacidades, en 51 administraciones de subregiones. Se contrató a supervisores locales para que efectuaran un seguimiento y mejoraran la sensibilización, prestaran asistencia en el proceso de distribución de tierras, y apoyaran a los voluntarios comunitarios. Por otra parte, el Ministerio de Salud elaboró una estrategia que permite a los profesionales de la salud detectar las discapacidades de desarrollo en el período inicial de la vida de los niños, de manera que puedan adoptarse las medidas apropiadas. La estrategia se incorporó a la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales, que es la estrategia fundamental para actuar sobre las causas más comunes de enfermedad en los niños menores de 5 años. El Ministerio impartió cursos de capacitación para los trabajadores

sanitarios de los centros de atención primaria de la salud, quienes, al regresar a sus respectivos lugares de empleo, incorporarán las aptitudes adquiridas para identificar las discapacidades en el desarrollo y tomar las medidas correctivas apropiadas. Asimismo, el Ministerio de Salud inauguró en algunos centros de salud un pabellón donde se tratan discapacidades congénitas y adquiridas, como la enfermedad cardíaca coronaria, pie zambo, paladar hendido, defectos motores de los niños, etc.

Acceso a la escuela para niños con discapacidades

185. Durante el período que se examina el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, con el apoyo financiero del UNICEF, ejecutó el proyecto "Donkey for School" (Burros para la escuela), que consistió principalmente en proporcionar burros con los accesorios necesarios para: a) facilitar el desplazamiento a la escuela de los niños con discapacidades físicas; b) apoyar a los ingresos de los hogares de las familias de niños desfavorecidos, y c) aliviar la carga de las niñas en los hogares, por ejemplo, para acarrear agua y leña. En resumen, la iniciativa tuvo por objeto principalmente mejorar los derechos a la educación de los niños con discapacidades en las aldeas ubicadas en lugares de difícil acceso. Simultáneamente, sin embargo, el proyecto ha permitido también generar un ingreso adicional para los hogares pobres y reducir los riesgos que se plantean a los niños vulnerables en cuanto a sus medios de subsistencia.

186. De 2008 a 2010 se distribuyeron en las seis regiones 876 burros con accesorios a 876 niños con discapacidad, de los cuales el 62,8% eran varones (cuadro 7). Es más, 778 de los beneficiarios (91%) pertenecían al grupo de edad de 10 a 14 años y de 15 a 18 años. Según la evaluación realizada en 2010, el proyecto redundó en beneficio de niñas y de niños con discapacidad y sus familiares, de acuerdo con el objetivo previsto. Más en concreto, se proporcionaron burros como medio de transporte a 326 niños con discapacidades (37,2% mujeres), lo que permitió aliviar el esfuerzo físico en las tareas de las mujeres y las niñas, y de los niños y niñas con discapacidad que asisten a la escuela.

Cuadro 7

Burros y accesorios para niños con discapacidad, por edad (2008-2010)

<i>Edad</i>	<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>	<i>Total</i>
0 a 4	-	1	1
5 a 9	57	40	97
10 a 14	227	147	374
15 a 18	266	138	404
Total	550	326	876

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

Aparatos de ortopedia para niños con discapacidad

187. El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social también administró en el país tres talleres ortopédicos en que se producían diversos aparatos y dispositivos, como sillas de ruedas, muletas y aparatos para desplazarse para niños discapacitados de ambos sexos. Como se indica en el cuadro 8, en los tres años del período del informe se proporcionaron aparatos ortopédicos a 8.300 niños (49% niñas). Estos aparatos han permitido la participación de los niños con discapacidad en todas las ocasiones, por ejemplo, la asistencia a la escuela.

Cuadro 8
Niños con discapacidad que recibieron aparatos ortopédicos

Año	Sexo		Total
	Niños	Niñas	
2008	40	36	76
2009	34	33	67
2010	34	35	69
Total	156	144	300

Fuente: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 2010.

188. Entre las iniciativas adoptadas por el Ministerio de Educación para abordar los problemas de los niños con discapacidad cabe citar: a) una política de educación integradora, que dispone el suministro de instalaciones y recursos para los niños con discapacidad en las escuelas; b) los esfuerzos realizados por el Ministerio de Educación para promover la educación de los niños con limitaciones visuales y auditivas, los niños afectados por el autismo y el síndrome de Down, y c) la incorporación de personas con discapacidad en las escuelas secundarias y universidades. Los esfuerzos del Ministerio de Salud manifiestan la voluntad de mantener su condición de Estado exento de poliomielitis, mediante la vacunación de todos los niños de 0 a 50 meses de edad.

VI. Salud básica y bienestar

A. Introducción

189. Entre 2008 y 2010, el Gobierno hizo avances considerables en materia de infraestructura de la salud, desarrollo de los recursos humanos y disponibilidad de medicamentos, equipo médico y otros suministros. Existen 321 centros de salud en todo el país, de los cuales 28 son hospitales, 56 hospitales de la comunidad, siete centros de salud maternoinfantil, 186 dispensarios y 44 clínicas institucionales. Cada región cuenta con un hospital de referencia a nivel regional, además del hospital de referencia nacional situado en la ciudad capital, Asmara. Gracias a estos y otros esfuerzos, las disparidades entre las zonas urbanas y rurales en la prestación de servicios de salud se han atenuado considerablemente, y como resultado, se puede acceder a tales servicios desde cualquier aldea de Eritrea, dentro de una distancia media de 10 kilómetros.

190. Durante el período que abarca el informe, el Gobierno del Estado de Eritrea ha asignado la máxima prioridad, entre otras cuestiones, a los programas de atención de salud maternoinfantil. En la Política Nacional de Salud y la Estrategia Nacional para el Sector de la Salud, revisadas recientemente, se hace particular hincapié en la atención de salud en la familia y la comunidad. Pese a las dificultades persistentes, mediante estos programas en los últimos tres años se han logrado progresos encomiables, que han entrañado una mejora notable de todos los centros de salud y de todos los servicios de salud maternoinfantil de base comunitaria.

191. Según la Encuesta de Población y Salud de Eritrea, gracias a las diferentes medidas adoptadas, la tasa de mortalidad maternoinfantil en Eritrea se redujo, de 1.400 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en 1990, a 486 por 100.000 nacidos vivos en 2010. Las tasas de mortalidad de menores de 5 años también han disminuido de manera constante, de 136 por 1.000 nacidos vivos en 1995, a 63 por 1.000 nacidos vivos en 2010. Sin

embargo, esas tasas de mortalidad siguen siendo inaceptablemente altas y el Ministerio de Salud, en colaboración con sus asociados locales e internacionales, hace todo lo posible para reducir la proporción elevada de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

B. Salud familiar y reproductiva

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 108 a 228, páginas 32 a 59, de los informes segundo y tercero combinados, y a las recomendaciones. 54 y 59 del Comité.)

192. El objetivo principal del programa nacional ampliado de salud reproductiva es reducir la proporción de morbilidad y mortalidad materna y neonatal asociadas con el embarazo, el parto y el puerperio. En la versión revisada de la Política Nacional de Salud y la Estrategia Nacional para el Sector de la Salud se destaca en particular la atención de salud familiar y comunitaria y, por consiguiente, el programa de salud reproductiva ha intensificado continuamente sus actividades mediante el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil, así como la mejora de la calidad de la atención a mujeres y niños en el país. Pese a las constantes dificultades, los servicios de salud reproductiva han mejorado de manera sustancial en casi todos los 249 centros de salud.

193. Según la Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010, la tasa de mortalidad infantil era de 42 por cada 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años se redujo de 85 por 1.000 nacidos vivos en 2007, a 63 por 1.000 nacidos vivos en 2010, y la tasa de mortalidad materna disminuyó de 752 por 100.000 nacidos vivos en 2007, a 486 por 100.000 nacidos vivos en 2010 (cuadro 9). En la Encuesta se señala además que las mujeres en edad de procrear y los niños representan más del 60% de la población total. También se indica que alrededor del 50% de la mortalidad infantil se debe a causas neonatales. Por este motivo, el Gobierno de Eritrea concede la máxima prioridad a la salud materno-infantil y el Ministerio de Salud hace todo lo posible para reducir esas cifras a niveles más aceptables. Eritrea es uno de los pocos países en África que están bien encaminados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto.

Cuadro 9

Tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez

<i>Número de muertes por cada 1 000 nacidos vivos</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Tasa de mortalidad infantil			42/1 000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	-	-	63/1 000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad materna			486/100 000

Fuente: Ministerio de Salud/EPSE, 2010.

Calidad de la atención prenatal

194. En 2010, Eritrea contaba con 249 centros de salud que prestaban servicios de atención prenatal, en los que cerca del 90% de las madres embarazadas realizaron al menos una visita y el 50%, cuatro visitas.

195. El paludismo y la anemia grave durante el embarazo son dos de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna y neonatal o a la morbilidad y mortalidad fetal y materna. Las medidas preventivas, como la distribución de mosquiteros y el tratamiento oportuno del paludismo, son notablemente eficaces para salvar la vida de muchas madres y recién nacidos. La cobertura total de mosquiteros entre la población en general es de alrededor del 94%.

196. La prevención y el tratamiento de la malnutrición materna y el suministro de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes en los centros de salud son componentes importantes de la atención prenatal. La tasa de consumo de sal yodada en 2010 ascendió hasta el 90%. Se pide a las pacientes y a las familias que realicen los preparativos necesarios para el parto en un centro de salud, con asistencia de una partera cualificada, dentro de las dos horas del inicio de las contracciones, entre otras cosas, y que acudan a maternidades o dispongan lo necesario para alojarse con familiares o amigos que vivan en lugares en que hay centros de atención neonatal y obstétrica de urgencia durante las últimas 2 a 4 semanas del embarazo.

Preparación para el parto con asistencia de una partera cualificada en un centro de salud

197. De acuerdo con su propia cultura la mayoría de las mujeres, por muchas razones prácticas, deciden dar a luz en sus hogares, asistidas por personal no cualificado. En este sentido, la intervención de parteras tradicionales no parece tener efectos en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Se estima que solo un tercio de las complicaciones que provocan la mortalidad materna y del recién nacido se detectan durante el período prenatal. Los dos tercios restantes se manifiestan durante el parto y en las 24 horas siguientes. En el marco del programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud y de sus asociados se han hecho esfuerzos para evitar la práctica tradicional y se estima que, como resultado, en 2015 aumentará considerablemente el número de mujeres que dan a luz en centros de salud atendidas por parteras cualificadas.

198. El seguimiento de la evolución del parto mediante pantógrafos y el control de la frecuencia cardíaca fetal constituye una contribución vital a la salud del recién nacido a corto y largo plazo. Si se detecta sufrimiento fetal, en la mayoría de los hospitales se practica el parto urgente, lo que incluye la cesárea.

Calidad de la atención neonatal

199. La Unidad de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud colabora estrechamente con sus asociados, como el UNFPA y el UNICEF, con el fin de asegurar la disponibilidad de equipos de reanimación y la prestación de atención neonatal y obstétrica de urgencia para brindar una atención neonatal de calidad. Durante el período que se examina, se establecieron unidades neonatales adecuadamente equipadas y se impartió formación para la atención neonatal. Asimismo, se estableció un comité de atención prenatal/neonatal, encargado de supervisar la elaboración de directrices e indicadores para la atención de los recién nacidos. En esta etapa se detectan todo tipo de anomalías congénitas y se adoptan medidas correctivas en el hospital de referencia nacional.

Acceso a la atención neonatal y obstétrica de urgencia

200. La mortalidad materna y neonatal se produjo en gran parte en las zonas rurales y comunidades desfavorecidas, debido a: a) la falta de una adecuada prestación de servicios de atención neonatal y obstétrica de urgencia; b) las limitaciones de los servicios de comunicación y transporte; y c) la ausencia de parteras calificadas durante el parto. En los últimos tres años se ha avanzado mucho en la solución de esos problemas, y se han logrado adelantos considerables.

201. Con el fin de mitigar los problemas de salud y otros problemas sociales de las comunidades, en el marco del programa de salud reproductiva se ha procurado extender la cobertura de los servicios de salud esenciales, por ejemplo, a las poblaciones rurales vulnerables. Para ello es preciso mejorar la infraestructura, las aptitudes, los conocimientos y la motivación del personal sanitario responsable de la calidad de la prestación de servicios de salud reproductiva.

202. En el programa de salud reproductiva se han hecho esfuerzos concretos para aumentar para 2015 la proporción de centros plenamente operativos de atención neonatal y obstétrica de urgencia integral, que debería pasar del 62% al 90%. Se prevé que esta iniciativa contribuya a disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal y, en particular, la fístula obstétrica. Se están impartiendo amplios programas de capacitación a nivel nacional. Se brinda así capacitación al personal de enfermería, parteras y médicos en procedimientos de atención neonatal y obstétrica de urgencia.

Visitas de atención domiciliaria después del parto

203. La introducción de la atención después del parto y de un "continuo de atención" en 2007 muy posiblemente ha de contribuir considerablemente a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal. Así, la proporción de centros de salud que prestaban esos servicios de atención aumentó del 5% en 2004, al 29,7% en 2009.

204. En 2009, se realizaron visitas después del parto a aproximadamente 41.600 madres y recién nacidos. En esas visitas se detectaron 533 complicaciones en las madres y 147 en los recién nacidos, como hemorragia puerperal, hipertensión inducida por el embarazo, sepsia y absceso mamario, asfixia, hemorragia del cordón umbilical y sepsia. Los pacientes que presentaban complicaciones recibieron tratamiento en sus hogares o se remitieron a un centro de atención más elevado.

205. Durante la atención posnatal, se instruye a las madres, entre otras cosas, sobre las ventajas nutritivas e inmunológicas de la lactancia materna para el recién nacido y las propiedades anticonceptivas de esa lactancia para la madre.

Vínculos entre los programas de salud materna y neonatal y los programas de lucha contra el VIH/SIDA

206. Los programas de lucha contra el VIH/SIDA y de salud reproductiva en Eritrea están vinculados en aspectos como: a) la atención prenatal, incluida información y educación sobre prevención del VIH/SIDA y asesoramiento y pruebas de detección de la enfermedad; b) la prevención de la transmisión maternoinfantil mediante el tratamiento de las mujeres infectadas por el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio; y c) la utilización de material de protección y detergentes por parte de los que cuidan a personas seropositivas. Se han adoptado amplias medidas preventivas y curativas en materia de VIH/SIDA en todos los centros de salud, y especialmente en los departamentos de obstetricia y ginecología de todos esos establecimientos.

Acceso a métodos anticonceptivos

207. El uso de métodos anticonceptivos ayuda a individuos y parejas a decidir cuándo empezar a tener hijos, cómo espaciar los nacimientos y cuándo dejar de tenerlos. En todos los centros de salud se ponen a disposición anticonceptivos inyectables, orales y preservativos. Sin embargo, la tasa de utilización de anticonceptivos en Eritrea es de apenas del 8%, y para aumentar esa utilización se han organizado actividades de formación basadas en la comunidad para sensibilizar a la población. El Ministerio de Salud está firmemente convencido de que el espaciamiento de los hijos en el marco de la planificación familiar podría contribuir a mejorar la salud de las madres y el crecimiento y desarrollo de los niños.

Prácticas tradicionales nocivas

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a los párrafos 30 a 34, páginas 16 y 17, de los informes segundo y tercero combinados.)

208. Según la disposición general la infancia se extiende hasta los 18 años. Se estima que en Eritrea hay 1,5 millones de personas menores de 18 años, de las cuales el 51,3% son varones y el 48,7% mujeres. En el CCTE se establece que un contrato de matrimonio entre personas menores de 18 años es nulo; por consiguiente, los menores de esa edad no pueden contraer matrimonio. No obstante, en circunstancias excepcionales y por una causa justificada se puede autorizar a menores de 18 años a casarse, siempre que la joven tenga como mínimo 14 años y el joven 16 años. Se han aplicado programas de sensibilización, con la participación de dirigentes comunitarios, tradicionales y religiosos, así como la sociedad en general, e incluso niños, con el fin de hacer cumplir esta legislación y poner freno a la práctica del matrimonio precoz, y evitar así sus consecuencias nocivas.

209. En ese marco se llevó a cabo una evaluación sobre la edad mínima para contraer matrimonio en diferentes grupos étnicos, con el fin de elaborar un programa de sensibilización sobre el tema y en consonancia con el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño. En la mayoría de las leyes consuetudinarias escritas la edad mínima para contraer matrimonio está supeditada al consenso de los ancianos de la comunidad, mientras que las leyes consuetudinarias no escritas determinan esa edad de acuerdo con la madurez física, las ceremonias culturales y la participación en actividades económicas. Por ejemplo, la tradición jurídica escrita de *Habsullus Gerekhristos* establece la edad mínima para casarse en 15 años para la mujer, y en 18 años para el varón. Sin embargo, en general el derecho consuetudinario no establece específicamente una edad mínima para contraer matrimonio o para otras relaciones maritales.

210. En la Proclamación N° 1/1991 del Gobierno del Estado de Eritrea se establece la nulidad de todo contrato matrimonial entre personas (contrayentes) menores de 18 años, y el Código Penal prevé sanciones para los cónyuges y los testigos de esa unión. El Ministerio de Justicia, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, el Departamento de Policía, la UNME, la UNJEE y el Ministerio de Información han puesto en marcha programas de sensibilización, con participación de los ancianos de la comunidad y dirigentes tradicionales y religiosos, a fin de hacer cumplir la disposición y poner freno a la práctica nociva del matrimonio precoz.

211. Si bien la Proclamación N° 158/2007 fue un hito para la prohibición de la ablación/mutilación genital femenina, esta práctica todavía está profundamente arraigada en las creencias culturales y religiosas de algunas comunidades, y sigue afectando a un número significativo de niñas. Como forma de abordar ese grave problema, se han intensificado las campañas y los seminarios de sensibilización contra esas prácticas en el país. Además, se imponen severas penas a quienes se dedican a realizarlas y a sus colaboradores. La UNME ha trabajado con ahínco en la aplicación de la Proclamación, impartiendo cursos de perfeccionamiento para movilizar y sensibilizar contra la ablación y la mutilación genital femenina a 692 estudiantes (de los cuales el 56% eran niñas), en 12 subregiones. Se realizaron campañas de sensibilización e información entre 40.831 personas (de las cuales el 46,1% eran mujeres), organizadas en grupos de homólogos. Solo en la región de Semenawi Keih Bahri (Costa norte del Mar Rojo) se impartió formación en promoción y sensibilización a los administradores de 327 *kebabis* (785 mujeres). La UNME distribuyó ejemplares de la Proclamación en unas 15.000 comunidades, para que los utilizaran como instrumento para las campañas, la movilización y la promoción de la aplicación de la ley. De una encuesta piloto reciente se desprende que la práctica de la ablación y mutilación genital femenina ha empezado a disminuir notablemente en numerosas zonas del país.

212. Durante el período abarcado por el informe, se condenó y se impuso multas a 54 personas que practicaban la ablación y mutilación genital y a padres de niños circuncidados, con arreglo a las disposiciones pertinentes de la Proclamación. Algunos agentes de movilización de la comunidad (incluidos voluntarios de la rehabilitación basada en la comunidad) impartieron sesiones de sensibilización a 120 habitantes de la comunidad, entre ellos dirigentes tradicionales y religiosos, sobre prácticas tradicionales nocivas en general, y sobre la práctica del matrimonio precoz en particular. El Gobierno estima que estas campañas contribuirán, entre otras cosas, a poner coto a las prácticas tradicionales perniciosas del matrimonio precoz y la ablación y mutilación genital femenina. La radio, la televisión y los periódicos, así como los principales medios de comunicación, han difundido información de primera mano sobre los derechos del niño, los matrimonios precoces y las prácticas tradicionales nocivas. El Ministerio de Educación ha incluido también en el plan de estudios escolar el tema del carácter nocivo de esta práctica y sus efectos adversos.

213. Como consecuencia de estas enérgicas campañas, la tasa de ablación y mutilación genital en niñas menores de 15 años ha disminuido al 33% y el porcentaje de madres que apoyan esta práctica ha descendido de forma espectacular, del 50% en 1995 al 12% en 2010. Además, la tasa de ablación y mutilación genital en niñas menores de 5 años se redujo al 12,2%. Asimismo, el Gobierno del Estado de Eritrea ha hecho todo lo posible para que las personas dedicadas a esa práctica encuentren otros medios de subsistencia o fuentes de ingresos.

Centro Nacional de Transfusión de Sangre

214. En 2007 el Centro Nacional de Transfusión de Sangre destacó la necesidad de fomentar la concienciación sobre la calidad, sensibilizar al personal y designar a un funcionario para promover las cuestiones relativas a la calidad de los servicios de transfusión de sangre. Para ello, el Ministerio de Salud, en estrecha colaboración con diversos asociados, adoptó tres medidas importantes: a) impartir formación a una persona que se encargue de impulsar los sistemas de gestión de la calidad; b) contratar a un asesor técnico para ayudar al encargado del control de calidad; y c) contratar a un consultor para orientar y configurar la certificación de los sistemas de gestión de la calidad. Tras la ejecución satisfactoria de la operación para mejorar la calidad en los servicios de transfusión sanguínea, el Centro Nacional obtuvo la prestigiosa certificación 9001:2008 de la Organización Internacional de Normalización (ISO). Zimbabwe (2007) y Mauricio (2010) son los otros dos únicos países africanos cuyos servicios de transfusiones han recibido la certificación ISO. Esto significa que Eritrea es uno de los primeros países reconocidos como centro de excelencia en la disciplina de la medicina de la transfusión de sangre en todo el ámbito de la Oficina Regional de la OMS para África. El Ministerio de Salud y el Centro Nacional de Transfusión de Sangre consideran que la certificación es el principio de otro proceso de mejora constante de los sistemas de gestión de la calidad.

C. Programa Ampliado de Inmunización

215. El objetivo general del plan de trabajo 2007-2011 del PAI era asegurar el acceso a la vacunación para lograr y mantener una elevada cobertura de inmunización contra todos los antígenos, prevenir el riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación; y mantener la condición de país exento de poliomielitis, tétanos materno y neonatal y sarampión, que ya están prácticamente erradicados en Eritrea.

216. Se ha adoptado una estrategia titulada "Llegar a cada distrito", que se aplicó satisfactoriamente en cinco regiones del país. Como parte de esta estrategia, se introdujeron

y se pusieron en práctica los Servicios de extensión sostenibles en zonas y poblaciones de difícil acceso.

217. Para mejorar la calidad de la estrategia se organizaron eficaces campañas de alcance nacional y se administraron suplementos de vitamina A al grupo de edad de 6 a 59 meses, cuatro veces por año, en 16 subregiones de difícil acceso seleccionadas. Este estrategia persigue los siguientes objetivos: a) aumentar el número de sitios de vacunación fijos y de proximidad; b) fortalecer los servicios de extensión sostenibles a fin de atender las zonas y las poblaciones desatendidas; c). reducir las tasas de abandono de tratamiento y las oportunidades perdidas en los centros de salud; d) promover la movilización social; e) fortalecer la planificación y supervisión del PAI en todos los niveles; f) integrar en el PAI a otras intervenciones sanitarias; y g) velar por el establecimiento de una capacidad de supervisión suficiente.

218. Durante el período objeto de examen los equipos sanitarios realizaron, en todas las subregiones previstas, las siguientes actividades: a) inmunización de niños menores de 2 años; b) vacunación antitetánica a mujeres embarazadas y en edad de procrear; c) atención prenatal y posnatal mediante el suministro de hierro y ácido fólico; y d) educación sanitaria. Como parte de los servicios de extensión sostenibles se llevaron a cabo actividades de promoción sanitaria para abordar los problemas de salud de niños y mujeres. En todas las subregiones de difícil acceso seleccionadas, se prestaron servicios curativos a pequeña escala y se suministró pomada oftálmica (tetraciclina), sales de rehidratación oral, analgésicos y antipiréticos para tratar afecciones leves. Como se indica en el cuadro 10, en 2010 se vacunó a más del 32% de la población de niños seleccionada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (vacuna triple) y al 38% contra el sarampión.

Cuadro 10

Número de niños menores de 2 años vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (vacuna triple) y el sarampión

Región	Nº de subregiones	Nº de kebabis administrativos	Población destinataria (<2 años)	Vacuna triple		Sarampión	
				Vacunados	Cobertura	Vacunados	Cobertura
Gash-Barka	5	15	6 397	1 035	16,2%	1 404	21,9%
Anseba	5	22	4 069	1 619	39,8%	2 115	52,2%
Semenawi Keyih Bahri	3	10	2 087	1 190	57,0%	1 339	64,0%
Debubawi Keyih Bahri	3	17	2 891	1 177	40,7%	926	32,0%
Total	16	64	15 444	5 021	32,5%	5 784	37,5%

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

219. En algunas aldeas de las subregiones se incluyeron actividades de prevención de la transmisión materno-infantil. Esas actividades fomentaron la integración de la estrategia de los servicios de extensión sostenibles en favor de madres embarazadas y recién nacidos para la prevención de epidemias de VIH. Durante el período examinado, en el marco de los servicios de extensión sostenibles se prestó atención prenatal y postnatal, se suministraron suplementos de hierro y ácido fólico y se impartió educación sanitaria de forma sistemática. En 2010, el porcentaje de mujeres en edad de procrear que recibieron la vacuna antitetánica a nivel nacional alcanzó el 25% (cuadro 11).

Cuadro 11

Número de mujeres en edad reproductiva que recibieron la vacuna antitetánica en el marco de los servicios de extensión sostenibles

<i>Región</i>	<i>Número de subregiones</i>	<i>Número de kebabis administrativos</i>	<i>Población seleccionada</i>	<i>TT2+</i>	<i>Cobertura de mujeres en edad reproductiva (%)</i>
Gash-Barka	5	15	15 993	1 689	10,6
Anseba	5	22	10 172	2 394	23,5
Semenawi Keyih Bahri	3	10	5 218	2 676	51,3
Debubawi Keyih Bahri	3	17	7 228	2 810	38,9
Total	16	64	38 611	9 569	24,9

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

220. Se ejerce en el país una vigilancia fiable del sarampión basada en casos y respaldada por pruebas de laboratorio, y en 2010 se establecieron indicadores fidedignos de vigilancia de esta enfermedad para más del 80% de las subregiones, que corroboraron la disminución de los casos de sarampión confirmados hasta un nivel desdeñable, y reflejaron la tendencia al alza de los casos de rubéola confirmados, lo cual es un signo de la eficacia de la labor de lucha contra el sarampión.

Introducción de la fórmula líquida de la vacuna pentavalente en el programa de inmunización sistemática

221. En julio de 2008, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (AMFVI), introdujo la fórmula líquida/liofilizada de la vacuna pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* (Hib)) en ampollas de dos dosis. A finales de 2010, el PAI cambió, en el programa de inmunización sistemática, la fórmula líquida/liofilizada de la vacuna pentavalente por otra fórmula completamente líquida, en una ampolla de una dosis.

222. Para mejorar los resultados del PAI en Eritrea, se impartió a todos los trabajadores sanitarios sesiones de capacitación por módulos del Programa para la introducción de la nueva vacuna contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B y *Haemophilus influenzae* (Hib), con buenos resultados. Se considera que gracias a la introducción de esta vacuna pentavalente se ha aumentado notablemente la cobertura y se han reducido las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con una tasa de desaprovechamiento a nivel de servicio del 0%.

Cuadro 12

Salud materna y tasas de inmunización

<i>Indicadores</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Mujeres que dieron a luz habiendo recibido atención prenatal de un profesional de la salud una vez	70%	80%	90%
Porcentaje de nacimientos asistidos por un profesional de la salud	28%	30%	34%
Niños de 12 a 23 meses que han recibido todas las vacunas	-	-	92,8%

Fuente: Ministerio de Salud, 2008-2010.

Cuadro 13
Tasas de inmunización de mujeres embarazadas

<i>Vacuna</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
TT2+	29,4%	25,7%	21%

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

Nota: El porcentaje de niños protegidos desde el nacimiento fue siempre superior al 90%.

223. Según la Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010, el 83,0% de niños de 12 a 23 meses recibieron las tres vacunas, BCG, DPT3 y sarampión. El porcentaje de niños que no recibieron ningún tipo de vacunación fue del 1,8%. Los datos se recogieron en distintos momentos antes de la encuesta (sobre la base de la cartilla de vacunación o el informe de la madre), y el porcentaje de niños se verificó con cartilla de vacunación (cuadro 14).

Cuadro 14
Porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados, por región: Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010

<i>Región</i>	<i>BCG</i>	<i>DPT3</i>	<i>Sarampión</i>	<i>Todas</i>	<i>Nº de vacunas</i>	<i>Porcentaje con cartilla de vacunación</i>
Semenawi Keyih Bahri	79,2	89,7	87,0	65,6	2,5	74,6
Maekel	100,0	97,9	99,0	93,1	0,0	92,3
Debubawi Keyih Bahri	88,6	87,4	85,8	75,6	5,4	84,9
Anseba	95,7	94,5	93,0	83,3	0,0	90,0
Gash Barka	92,8	87,7	82,9	76,2	4,2	80,1
Debub	95,9	96,1	95,7	86,2	0,3	83,1
Nacional	94,8	92,8	91,4	83,0	1,8	85,2

Fuente: EPSE, 2010.

224. Las actividades sistemáticas de vigilancia y respuesta ante brotes de sarampión fueron operaciones conjuntas de los programas de vigilancia y respuesta integrada ante las enfermedades y el Programa Ampliado de Inmunización. Se organizaron actividades para mantener a Eritrea como país exento de poliomielitis y con control del sarampión, y se llevaron a cabo visitas periódicas de supervisión conjunta dos veces al año en todas las regiones, con los siguientes objetivos: a) evaluar el estado de la cadena de frío; b) examinar la gestión de las vacunas a nivel de servicio; c) comprobar la disponibilidad y el uso en los programas de las herramientas de presentación de informes y directrices; y d) formular observaciones in situ a los trabajadores sanitarios sobre las deficiencias detectadas. La supervisión periódica permitió determinar que el sistema global de la cadena de frío funciona adecuadamente y que las madres y los niños podían vacunarse de forma segura en casi todos los centros de salud.

Actividades de inmunización suplementaria contra el sarampión y la poliomielitis

225. A pesar de la elevada cobertura de vacunación sistemática del Programa Ampliado de Inmunización, sigue habiendo un número importante de personas propensas a contraer la enfermedad debido a la existencia de niños sin vacunar en las comunidades de difícil acceso. En 2010, la eficacia de la primovacunación contra el sarampión en Eritrea a los 9 meses de edad fue del 85%.

226. Por consiguiente, son necesarias actividades de inmunización suplementarias para llegar a los niños sin vacunar que nunca han tenido el sarampión y para ofrecer la oportunidad de administrar una segunda dosis en los casos en que la primovacunación no ha sido eficaz; de esta forma se lograría reducir la proporción de personas propensas en una población determinada, prevenir un brote epidémico de sarampión en el contexto de una cobertura elevada de vacunación sistemática y eliminar la transmisión de la enfermedad autóctona.

227. Los objetivos de la campaña de 2009 fueron vacunar contra el sarampión como mínimo al 95%, de los niños de 9 a 47 meses; mantener la elevada cobertura de suplementos de vitamina A entre los niños de 6 a 59 meses; examinar a los niños de 6 a 59 meses para detectar estados de malnutrición aguda y moderada y remitirlos a los centros del Programa de alimentación complementaria, y vacunar a todos los niños de hasta 59 meses con la vacuna antipoliomielítica oral y mantener la condición de país exento de poliomielitis, para prevenir eficazmente la importación del virus natural de la poliomielitis de países endémicos.

Cadena de frío y logística

228. En diciembre de 2009 el Ministerio de Salud, con el apoyo de asociados para el desarrollo, adquirió 55 refrigeradores alimentados por energía solar y 30 refrigeradores DULUS de energía solar fotovoltaica, y los distribuyó a las regiones. Gracias a este equipo, el Ministerio de Salud pudo asegurar, entre otras cosas, la disponibilidad de vacunas durante el período abarcado por el informe, y se logró mejorar continuamente la vacunación de todos los niños y madres destinatarios y alcanzar una elevada tasa de cobertura de inmunización.

Cuadro 15

Informe de la campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis (mayo de 2009)

Región	Población proyectada para 2009	Grupo de edad sarampión (9 a 47 meses)	Nº de inmunizados	Cobertura (%)	Grupo de edad poliomielitis (0 a 59 meses)	Nº de inmunizados	Cobertura (%)	Vacunadores	Nº de puestos
Anseba	565 079	56 508	43 247	76,5	84 762	56 977	67,2	288	130
Debub	889 020	88 902	75 348	84,8	133 353	110 892	83,2	447	160
Gash Barka	690 791	69 079	72 588	105,1	103 619	99 825	96,3	348	145
Debubawi									
Keyih Bahri	84 029	8 403	6 824	81,2	12 604	9 615	76,3	54	43
Maekel	682 061	68 206	50 596	74,2	102 309	71 650	70,0	342	116
Semenawi									
Keyih Bahri	509 309	50 931	32 460	63,7	76 396	46 406	60,7	255	120
Total	3 420 290	342 030	281 063	82,2	513 043	395 365	77,1	1 734	714

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

Nota: Las proyecciones de la población son estimaciones que se utilizan para calcular las tasas de cobertura como denominadores.

D. Nutrición

(El Gobierno del Estado de Eritrea remite a la recomendación. 55 del Comité respecto de los informes periódicos segundo y tercero combinados.)

229. La situación nutricional de los niños ha sido siempre un reto para el Ministerio de Salud, y por consiguiente se ha esforzado por superarlo mediante la formulación de diferentes estrategias, entre las cuales figuran las siguientes: a) un programa de alimentación a nivel de la comunidad y de los centros de salud; b) un programa de lucha contra la deficiencia de micronutrientes y c) un sistema de vigilancia de la nutrición para mejorar las intervenciones de información sobre nutrición en las escuelas.

230. Los objetivos del Programa de nutrición son: a) reducir la mortalidad infantil derivada de todas las formas de malnutrición; b) mantener la cobertura de vitamina A por encima del 90% para los niños de 6 a 59 meses; c) reforzar la administración de suplementos de vitamina A a madres después del parto; d) alentar a las mujeres embarazadas, en las visitas de atención prenatal, a utilizar suplementos de hierro y ácido fólico; e) sensibilizar en las escuelas sobre la prevención de los trastornos por carencia de yodo y los suplementos de micronutrientes; y f) proporcionar a los responsables de las decisiones información actualizada sobre nutrición para que puedan adoptar medidas y decisiones con conocimiento de causa.

Programas de alimentación

231. Actualmente los niños gravemente malnutridos en todas las regiones reciben tratamiento en el marco de 57 programas de alimentación basados en centros, y 164 programas de alimentación terapéutica basados en la comunidad. Se han introducido nuevos procedimientos y nuevas aptitudes para asociar a las comunidades a fin de que puedan detectar con mayor facilidad y prontitud los casos de malnutrición en sus respectivas aldeas, utilizando el método de medición del perímetro mesobraquial para remitir a esos niños a los hospitales correspondientes. Además, todos los centros de salud que prestan atención pediátrica han proporcionado alimentación suplementaria a los niños que padecían malnutrición moderada. Según el Sistema nacional de vigilancia centinela de la nutrición de 2010, todas las formas de malnutrición habían disminuido de 2009 a 2010 debido a la ampliación de los programas de alimentación terapéutica basada en la comunidad, de conformidad con la norma mundial, con una tasa de curación de >73% y una tasa de mortalidad de <0,6%, y una tasa de incumplimiento del tratamiento de <16%. En los lugares de alimentación terapéutica basados en centros se trató a niños gravemente malnutridos sobre la base de las normas del Proyecto Esfera, y se lograron resultados significativos. Entre 2008 y 2010 el UNICEF, la OMS y otros asociados prestaron una encomiable contribución con miras a aumentar los centros de alimentación terapéutica basados en la comunidad.

232. En el informe anual para 2009 del programa de alimentación terapéutica basada en centros se indicaba que del total de 2.612 niños menores de 5 años admitidos en centros de salud y hospitales pediátricos, se registró un aumento de la malnutrición en los centros de las regiones de Semenawi Keih Bahri y Debubawi Keih Bahri y Anseba. Si bien las tasas de curación y de incumplimiento del tratamiento en todos los centros de salud del país se ajustaban a las normas nacionales del proyecto Esfera, con una tasa de curación de >75%, una tasa de mortalidad de <10% y una tasa de incumplimiento del tratamiento de <15%, cabe indicar que las tasas de mortalidad y de incumplimiento del tratamiento en las regiones de Gash Barka y Semenawi Keih Bahri fueron superiores a las de las normas nacionales prevista en Esfera. En la región de Gash Barka ello se debió a un brote de enfermedades diarreicas, mientras que en la región de la Semenawi Keih Bahri el estudio de

comportamientos para atender a los necesitados mostró una actitud manifiestamente poco favorable a la atención en la familia.

233. En 2010 se admitió a un total de 2.023 niños gravemente malnutridos en los programas de alimentación terapéutica en centros. La tasa de recuperación fue del 87%, la tasa de mortalidad, del 6,7% y la tasa de incumplimiento del tratamiento, del 6,6%. Durante el mismo año, las actividades de los centros de alimentación terapéutica basada en la comunidad revelaron que su tasa de recuperación fue del 73%, la tasa de mortalidad del 1% y la de incumplimiento del tratamiento, del 18%. Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2010, en el marco del programa se brindó tratamiento en total a 138.142 niños con malnutrición moderada.

234. El Ministerio de Salud, junto con el UNICEF, decidió ampliar el Programa de alimentación suplementaria general en regiones seleccionadas durante un semestre de 2010. La cobertura del programa en todas las regiones fue superior al 90%. Hasta la fecha, según el informe incompleto de las regiones, este programa redundó en beneficio de 138.142 niños y 15.417 mujeres embarazadas y madres lactantes.

235. Si bien la lactancia materna es una práctica tradicional de casi todas las madres en Eritrea, en años anteriores no se la utilizaba de forma exclusiva. Sin embargo, con el tiempo, la alimentación de niños menores de 6 meses exclusivamente con leche materna ha aumentado del 52% en 2002, al 75% en 2010 (EPSE, 2010).

236. El Ministerio de Salud promovió la lactancia materna exclusiva en el marco de la educación sanitaria cotidiana impartida en los centros de salud y durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, así como dos veces al año durante la Semana Nacional de Salud y Nutrición Infantil. La alimentación de lactantes y niños pequeños forma parte de la gestión integrada de la malnutrición grave y la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales.

Sistema Nacional de Vigilancia Centinela de la Nutrición

237. El objetivo general del Sistema Nacional de Vigilancia Centinela de la Nutrición es establecer un sistema nacional de vigilancia constante de la salud basado en centros de salud y en la comunidad en Eritrea, centrado especialmente en las tendencias en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, con el fin de determinar intervenciones apropiadas e inmediatas. Se aplica en 48 centros de salud seleccionados en las seis regiones. Su ejecución tiene lugar dos veces por año. Según la Encuesta de Población y Salud de Eritrea de 2010, las cifras de prevalencia de emaciación entre los niños menores de 5 años eran la siguiente: Maekel, el 7,1%; Debub, el 10,0%; Anseba, el 17,4%; Semenawi Keih Bahri, el 21,0%; Gash Barka, el 22,5%, y Debubawi Keih Bahri, el 10,2%.

Control de la deficiencia de micronutrientes

238. La Estrategia de la Semana de Salud y Nutrición Infantil, que se celebra dos veces al año, apunta actualmente a reducir la mortalidad y la morbilidad infantil en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre las actividades previstas durante esas campañas figura un conjunto de intervenciones de salud pública específicas para el país, dirigidas a los niños menores de 5 años de edad. En esas intervenciones se utilizan los recursos sanitarios existentes, se registra una amplia movilización social y se emprenden campañas de sensibilización para lograr una cobertura elevada en zonas de difícil acceso o en comunidades que generalmente reciben escasa atención.

239. En estas actividades, la administración de suplementos de vitamina A se vincula con la promoción de la alimentación de lactantes y niños pequeños y el examen del estado nutricional de los niños menores de 5 años, y en los casos en que el perímetro mesobraquial es inferior a 115 milímetros se remite a esos niños al centro de salud más cercano para la

administración de las vacunas contra el sarampión y la poliomielitis y medidas de prevención del tracoma (que es una de las principales causas de la ceguera).

240. Se sigue festejando la Semana de Salud y Nutrición Infantil con el objetivo de mantener una elevada cobertura de administración de suplemento de vitamina A a los niños de 6 a 59 meses, examinar a los niños menores de 5 años para detectar casos de malnutrición y remitirlos a los centros de salud más cercanos, y transmitir mensajes fundamentales sobre la promoción de la alimentación de lactantes y niños pequeños y la prevención del tracoma.

241. La cobertura de la administración de vitamina A es del 84,4%. Esa cobertura muestra una tendencia decreciente a lo largo de los años, que podría deberse a una programación inadecuada, y a la migración interna especialmente en las regiones costeras durante los meses de octubre y noviembre, el período de las pruebas. Esta tendencia ha generado la atención de los altos funcionarios del Ministerio de Salud y se aborda desde 2010. Gracias a la administración de suplementos de vitamina A vinculada con las pruebas del consumo de sal doméstica enriquecida en yodo en las escuelas en todas las regiones se alcanzó un resultado satisfactorio, con un 80% de cobertura.

E. Salud del niño y del adolescente

242. El Ministerio de Salud ha ampliado sus intervenciones para mejorar la salud de los niños y los adolescentes con el objetivo de satisfacer las necesidades de los distintos grupos de edad, incluidos los recién nacidos, los lactantes, los niños menores de 5 años, los escolares y los adolescentes. Se han previsto intervenciones orientadas a la obtención de resultados y con una buena relación coste-beneficio con el objeto de prevenir las principales causas de mortalidad infantil. En Eritrea, al igual que en muchos países en desarrollo, la malnutrición y la prevalencia de enfermedades infecciosas en la infancia, como la diarrea y las infecciones de las vías respiratorias inferiores, son las principales causas de mortalidad y morbilidad de los niños.

243. La estrategia más importante para la prestación de servicios integrados de salud a los niños mediante la mejora de las aptitudes del personal sanitario es la gestión integrada de la malnutrición grave. En ese marco se impartió formación sobre la evaluación y el tratamiento integrado de las enfermedades comunes de la infancia, como las infecciones de las vías respiratorias superiores, la diarrea y el paludismo, que por lo general son las causas más importantes de mortalidad y morbilidad infantiles. Esta gestión integrada también apunta principalmente a mejorar los problemas del sistema de salud que afectan a la atención que se presta a los niños en los centros de salud y las prácticas de atención en la familia que presenten más posibilidades para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño.

244. El Ministerio de Salud, para abordar la necesidad de mejorar la salud y la calidad de vida de los adolescentes, ha concebido una política y un plan estratégico de salud específicos que promueve el derecho de los niños a ser escuchados y a expresar sus opiniones en las comunidades, las familias y las escuelas. En la evaluación rápida llevada a cabo a finales de 2008, las principales fuentes de información sobre las necesidades de los adolescentes y sobre los servicios de salud y de información fueron los propios adolescentes. El Ministerio de Salud tiene previsto finalizar la estrategia para la salud y los servicios de información de los adolescentes en 2011, y se prevé que los adolescentes de todas las regiones participen en su elaboración.

245. En este sentido, el Ministerio de Salud, a través del programa de salud escolar y en conjunto con el Ministerio de Educación, ha impartido educación sobre salud sexual y reproductiva a estudiantes de secundaria de grado medio y superior. Se ofrecen con

regularidad cursos de preparación para la vida activa a los estudiantes a partir de sexto grado. Se han llevado a cabo actividades entre los escolares de 10 a 18 años para promover sus conocimientos, actitudes y prácticas adecuados con respecto al VIH/SIDA. A raíz de las conclusiones y recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período realizado en 2009, el Ministerio de Salud creó una unidad de salud materna, dependiente de la Unidad de Supervivencia y Desarrollo de la Pequeña Infancia.

246. Durante el período del informe, Eritrea ha puesto en práctica la ampliación y consolidación de los componentes 1 y 2 de la estrategia de Gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales, así como la introducción activa de dicha gestión en las regiones a nivel de los hogares y la comunidad. De esta manera se ha reducido significativamente la incidencia de las principales causas de morbilidad en los niños, y como consecuencia, la tasa de mortalidad por las cinco principales enfermedades combinadas disminuyó, del 4,06% en 2006, al 2,04% de 2010, lo que representa una reducción del 50%. Además, en 2010 la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años bajó a 63 por cada 1.000 nacidos vivos. Del mismo modo, la tasa de mortalidad infantil general registró un descenso a 42 por 1.000 nacidos vivos en 2010, y en el mismo año la mortalidad neonatal acusó un cambio marginal, a 23 por 1.000 nacidos vivos. Para seguir promoviendo el descenso de la mortalidad neonatal, el Ministerio de Salud ha incorporado la atención al recién nacido en el algoritmo general de la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales (que se acabó, se probó y se aplicó a finales de 2008) para el personal sanitario, y al mismo tiempo está fomentando su uso a nivel de la comunidad. Además, el Ministerio de Salud ha traducido a los idiomas vernáculos locales el material relativo a la atención en la comunidad de las madres y los recién nacidos, y ha previsto llevar a cabo una aplicación experimental en zonas seleccionadas.

247. A finales de 2008 se elaboró un documento con una estrategia nacional para la supervivencia infantil. Esta estrategia es uno de los componentes centrales de la Estrategia Nacional del Sector de la Salud y su cometido es servir de guía en la aplicación de la Estrategia nacional de salud del niño, de conformidad con el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que actúa como marco de referencia para una mejor integración de los programas relacionados con la salud de la madre y el recién nacido y da prioridad a un conjunto mínimo de intervenciones eficaces.

El paludismo en niños menores de 5 años

248. Los casos de paludismo registrados en Eritrea durante el período del informe se debieron a las especies más patógenas, es decir, *Plasmodium falciparum*, en un 80% y a la *Plasmodium* en un 20%. En la actualidad, debido al uso generalizado de mosquiteros tratados con insecticida, apenas se conoce de casos de mortalidad infantil por paludismo. El informe del Ministerio de Salud sobre el paludismo correspondiente a 2008 muestra que el 80% de los hogares en las zonas afectadas por esta enfermedad poseen al menos un mosquitero tratado con insecticida y que la noche anterior a la realización de la encuesta el 50% de los niños menores de 5 años habían dormido protegidos con uno de estos mosquiteros. Como confirma un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas realizado recientemente, el 90% de la población considera que los mosquiteros son un recurso importante para reducir la infección por el paludismo. Se garantiza también el diagnóstico y el tratamiento precoces a través del suministro de medios de diagnóstico rápido y tratamientos combinados con artemisina a los centros de atención de salud de primer nivel y a los agentes de la lucha contra el paludismo.

249. También se ha impartido capacitación a todos los trabajadores de atención de salud de primer nivel y a los agentes de la lucha contra el paludismo en cuanto a la gestión integrada de las enfermedades infantiles basada en la comunidad. Los datos de los centros de salud muestran que de 1999 a 2008 los casos confirmados de paludismo a nivel

hospitalario y ambulatorio disminuyeron en un 82,9% y un 85,3%, respectivamente. En 2008, la mortalidad por paludismo se redujo en un 57% en comparación con 2007, y en 2009 se redujo en un 33% si se compara con 2008. Las cifras de la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años indican una caída del 0,7%, en 2008, al 0,5% en 2010. Ello constituye un marcado descenso respecto de la tasa en 2007, que era del 1,2%. Estos buenos resultados obedecen a la aplicación intensiva de acciones preventivas y curativas adecuadas.

F. Salud ambiental

250. Casi el 90% de la mortalidad infantil se debe a tan solo seis causas: afecciones neonatales, neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y VIH/SIDA. El Ministerio de Salud, en colaboración con diferentes socios, ha logrado avances notables en cada una de estas áreas. El objetivo es seguir reduciendo la mortalidad infantil en dos tercios para 2015. Así pues, una de las principales prioridades del Ministerio de Salud ha sido el control del saneamiento ambiental.

251. Con miras a instaurar prácticas de saneamiento e higiene universalmente seguras y sostenibles, se formuló y difundió una política de saneamiento a nivel rural y se impartió un taller de promoción en todos los ministerios sectoriales, las regiones, los hospitales y las instituciones de enseñanza superior. La orientación de la política y estrategia tiene por objeto solventar los problemas de saneamiento ambiental de las personas, las familias, las instituciones y las comunidades. Se estima que estas medidas contribuirán a reducir aún más las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles en Eritrea.

Saneamiento total liderado por la comunidad

252. El saneamiento total liderado por la comunidad es una metodología innovadora para movilizar a las comunidades con el objetivo de eliminar por completo la defecación al aire libre, que es fuente de muchas enfermedades transmisibles que afectan particularmente a los niños. Se apoya a las comunidades para que estas lleven a cabo su propia evaluación y tomen las medidas para erradicar la defecación al aire libre en la zona.

253. No obstante, el mero suministro de retretes no garantiza su uso ni mejores servicios de saneamiento e higiene. Los primeros enfoques de la cuestión del saneamiento consistían en ofrecer subsidios a modo de incentivo, pero a menudo la adopción del sistema era irregular, se planteaban problemas con la sostenibilidad a largo plazo, el uso era parcial y, por encima de todo, se creaba una cultura de dependencia de los subsidios.

254. El sistema total de saneamiento se centra en la necesidad de cambiar los comportamientos para movilizar a la comunidad de forma real y sostenible, y sustituir el enfoque de construir baños para hogares individuales por el de crear aldeas "exentas de defecación al aire libre". Esta metodología moviliza el deseo de cambio en la comunidad, impulsa a la acción y fomenta la innovación, el apoyo mutuo y la búsqueda de soluciones adaptadas a nivel local, lo que conduce a una mayor adopción y sostenibilidad del sistema.

255. En las zonas rurales de Eritrea, una de las principales tareas del Ministerio de Salud es aumentar la cobertura y calidad de los servicios básicos de saneamiento. La defecación al aire libre es una práctica común en la población de esas zonas. El programa ha tomado medidas para luchar contra este comportamiento y garantizar un entorno seguro, con miras a introducir servicios básicos de saneamiento en aldeas determinadas y con una población seleccionada, empleando enfoques propios del sistema total de saneamiento. Como se indica en el cuadro 16, en septiembre de 2010 se había movilizado al 5% de las aldeas, y 1 de cada 4 había sido declarada "aldea exenta de defecación al aire libre".

Cuadro 16

Distribución del saneamiento total liderado por la comunidad en Eritrea (septiembre de 2010)

<i>Zoba (región)</i>	<i>Nº de aldeas</i>	<i>Aldeas movilizadas</i>	<i>Aldeas declaradas exentas de defecación al aire libre</i>
Maekel	105	30	4
Debub	984	20	2
Anseba	425	33	14
Gash Barka	790	18	3
Semenawi Keyih Bahri	269	25	14
Debubawi Keyih Bahri	71	13	1
Total	2 644	139	38

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

256. Durante el período del informe, se llevaron a cabo cinco rondas de talleres de capacitación sobre el análisis del seguimiento de la calidad del agua para reducir la incidencia de la diarrea y otras enfermedades relacionadas con el agua a través de la integración de los servicios de salud ambiental y el suministro de agua potable. La formación se centró en los métodos de análisis de agua in situ (es decir, el uso de estuches portátiles para análisis biológicos, físicos y químicos). Cada región está equipada con al menos dos estuches portátiles para analizar la calidad del agua y realizar un seguimiento, y todas las regiones disponen actualmente de pastillas de cloro o cloro en polvo para desinfectar el agua.

257. En atención a la recomendación 43 del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados, el Ministerio de Salud ha impulsado iniciativas estratégicas que promueven el acceso equitativo al agua potable y a los servicios de saneamiento e higiene, por ejemplo: a) los comités locales de WASH eximen a las familias vulnerables de pagar por el agua; b) los miembros de la comunidad ponen en común sus recursos para la construcción de retretes destinados a las familias vulnerables; y c) en colaboración con el Ministerio de Educación, incorpora lecciones sobre el tratamiento del agua en el plan de estudios de educación primaria, como parte del programa de educación ambiental.

Seguridad de los alimentos

258. La contaminación de los alimentos constituye, especialmente para los niños, una de las principales causas de mala alimentación, que se traduce en debilidad del sistema inmunológico humano y un perjuicio del desarrollo cognitivo y la productividad a largo plazo. Para reducir al mínimo la contaminación debida a la manipulación y el almacenamiento deficientes de los alimentos, todos los años se lleva a cabo en los establecimientos comerciales de todas las regiones una inspección rutinaria de la calidad de los alimentos y las bebidas. Además, cada año se ha impartido una formación a los propietarios de establecimientos y los proveedores de servicios de comida y bebida, y se ha impuesto a los manipuladores de alimentos la obligación de someterse a un reconocimiento médico para que sean más conscientes de la importancia de la seguridad y la higiene en relación con su trabajo. Se espera que todas estas iniciativas contribuyan considerablemente a reducir la mortalidad y la morbilidad infantiles en el país.

Sistemas de gestión de desechos sanitarios

259. Se ha elaborado y difundido a nivel nacional una política de gestión de los desechos sanitarios, con el fin de establecer un sistema exhaustivo de gestión de los residuos procedentes de la atención de salud, que garantice su manejo y eliminación eficaces. Con este fin, se compraron y distribuyeron a todas las regiones, hospitales de referencia a nivel nacional y otras instituciones productos de seguridad sanitaria, como jabón, detergentes y contenedores de recogida de residuos, a fin de prevenir y controlar el contagio de enfermedades transmisibles. Así pues, durante el período del informe se logró eliminar los desechos médicos de manera ambientalmente segura y sin causar daños a los trabajadores ni a las comunidades circundantes.

Movilización y sensibilización en materia de saneamiento

260. La movilización para el saneamiento y la higiene abarcó el aprendizaje grupal, la planificación y la acción para promover las nuevas prácticas en las comunidades. Algunas acciones de movilización, como los acontecimientos relacionados con la Semana Nacional del Saneamiento y la Higiene y el Día Mundial del Lavado de Manos, elevaron el nivel de conciencia sobre la importancia del saneamiento y la higiene en la percepción de la población en general, el Gobierno, la sociedad civil y otras partes interesadas. En 2010, se celebró en todo el país por tercera vez el Día Mundial del Lavado de Manos. El tema fue "Las ventajas de lavarse las manos con agua y jabón".

G. Prevención y control del VIH/SIDA y la tuberculosis a nivel nacional

261. Aunque Eritrea ha logrado eficazmente movilizar recursos y realizar numerosas actividades de lucha contra el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, estas enfermedades siguieron representando un importante problema de salud pública durante el período que se examina. El VIH/SIDA afecta de forma fatal al individuo en la edad más productiva, y por lo general sus consecuencias repercuten sobre la persona infectada y sus familias. Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades epidémicas silenciosas que afectan a grupos de edad sexualmente activos y productivos. La tuberculosis golpea de manera desproporcionada a los pobres, y a menudo produce muerte o discapacidad grave, causa graves pérdidas económicas y, en consecuencia, aumenta la pobreza. El principal problema que se planteaba al país era cómo integrar las actividades diseñadas para la atención y el tratamiento integral de los pacientes, por un lado, y la prevención y el control de estas enfermedades, por el otro.

262. El Gobierno de Eritrea está empeñado en poner en práctica estrategias multisectoriales para abordar el silencio, la negación, el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. En la política aplicable a los programas de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual se reconoce la importancia de la participación de los ministerios, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH/SIDA, los grupos vulnerables, las mujeres y los jóvenes en la lucha contra esas enfermedades.

263. La División Nacional de Control del VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis (NATCoD) del Ministerio de Salud es responsable de la planificación, la gestión, la coordinación y la colaboración a nivel nacional en este ámbito. Esta División asegura la colaboración de todos los interesados, incluidos los sectores gubernamentales, las ONG, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones religiosas y/o de servicios para personas con sida como la asociación BIDHO, para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

264. Según la NATCoD, en la ronda de la vigilancia centinela de la atención prenatal de 2008 la prevalencia del VIH y de la sífilis fue del 1,33% y del 1,12%, respectivamente. En 2009, los datos derivados de los usuarios de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y de prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo, así como de los donantes de sangre, mostraron una continua reducción de las tasas de seropositivos y afectados por la sífilis. Ese año también se manifestó un aumento de los conocimientos sobre el VIH/SIDA y la distribución de preservativos, mientras que el número de personas que viven con el VIH/SIDA sometidas cada año a terapia antirretroviral alcanzó un promedio de 1.000. Por su parte, en 2010 el estudio nacional por muestreo de la Encuesta de Población y Salud de Eritrea indicó que la tasa de prevalencia del VIH a nivel nacional era del 0,7%.

265. La NATCoD y sus órganos nacionales asociados han prestado asesoramiento para prevenir la transmisión del VIH y han brindado apoyo psicosocial a las personas ya infectadas y a las familias afectadas. Se han ejecutado actividades encaminadas a fortalecer los servicios ya existentes de asesoramiento y pruebas voluntarias (135, entre ellos 11 autónomos) y de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo (131), con más de 200 consejeros entre su personal. El 54% de los 249 centros de salud disponibles en el país proporcionaban servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. Los 135 servicios de ese tipo estaban integrado en diferentes centros de salud, 30 en hospitales, 47 en dispensarios y 47 en centros médicos, mientras que 11 funcionaban de forma autónoma y se dedicaban únicamente a asesoramiento y pruebas voluntarias (véase el cuadro 17). Durante el período que se examina se añadieron unos 25 servicios más, a saber, 24 integrados y 1 autónomo.

Cuadro 17

Distribución de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, por región y tipo en 2010

<i>Región</i>	<i>En hospitales</i>	<i>En dispensarios</i>	<i>En centros médicos</i>	<i>Autónomos</i>	<i>Total</i>
Maekel	11	5	15	2	33
Debub	6	10	13	3	32
Gash Barka	5	10	10	3	28
Anseba	2	9	4	1	16
Semenawi Keyih Bahri	4	8	1	1	14
Debubawi Keyih Bahri	2	5	4	1	12
Total	30	47	47	11	135

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

266. No se dispone de datos de los usuarios de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias por grupos de edad; en cuanto a la distribución por sexo, en los primeros seis meses de 2010 el 55,4% de los visitantes fueron hombres y el 44,6% mujeres. Las mujeres que acudieron a estos servicios estaban en su mayoría casadas o en edad fértil. Durante el período del informe, los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de todo el país atendieron a un total de 228.828 personas, de las cuales 5.327 resultaron seropositivas. La tasa de prevalencia media fue del 2,32% (cuadro 18).

Cuadro 18

Resultado anual de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias entre 2008 y 2010

<i>Año</i>	<i>Personas atendidas</i>	<i>Positivos</i>	<i>Prevalencia (%)</i>
2008	91 032	2 324	2,55
2009	86 285	1 942	2,25
2010	51 511	1 061	2,06
Total	228 828	5 327	2,32

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

267. La tasa de seropositivos entre las personas atendidas en los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias fue del 2,71% en las mujeres y del 1,48% en los hombres, lo que indica una tendencia en la feminización del VIH/SIDA en Eritrea, con una clara repercusión sobre los hijos; de ahí que en todos los programas e intervenciones para la prevención y control del VIH el Ministerio de Salud preste especial atención a las mujeres (cuadro 19).

Cuadro 19

Usuarios de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y tasa de seropositivos, por sexo, enero a junio de 2010

<i>Sexo</i>	<i>Pruebas en los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias</i>	<i>Seropositivos</i>	<i>% de seropositivos</i>
Hombre	16 193 (55,4%)	240	1,48
Mujer	13 049 (44,6%)	353	2,71
Total	29 342 (100%)	593	2,03

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

268. La NATCoD inauguró en 2002 servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo que realizan pruebas de detección para mujeres embarazadas, a fin de que estas conozcan su estado serológico y, en caso de resultar seropositivas, se las pueda ayudar para que no transmitan el virus a sus hijos. En 2010 se abrieron 58 de esos servicios, que se añadieron a los 73 ya existentes (cuadro 20), lo que da una idea de los esfuerzos del Gobierno de Eritrea para luchar contra esta epidemia mortal.

Cuadro 20

Número de servicios para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo (2008-2010)

<i>Año</i>	<i>Servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo abiertos recientemente</i>	<i>Número acumulado de servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo</i>
2008	16	89
2009	4	93
2010	38	131
Total	58	131

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

269. Los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo se integran en las clínicas de atención prenatal y en los centros de atención neonatal y materna de todo el país. A finales de 2009 su distribución regional era la siguiente: 10 servicios en hospitales, 49 en centros de salud, 29 en dispensarios y 5 en centros autónomos. Así pues, de un total de 249 centros de salud existentes en el país, 131 (52,6%) prestaban servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo.

Venta y distribución de preservativos para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual

270. Uno de los principales métodos para reducir el riesgo de infecciones por VIH y de transmisión sexual en personas sexualmente activas es la distribución y el uso adecuado de preservativos. Esa es, pues, una de las estrategias más importantes en todos los programas de prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual en Eritrea. El país siempre ha sido consciente de la importancia de los preservativos y los ha considerado como una de las principales estrategias para la prevención de ambas enfermedades.

271. En el sector de la salud pública, los preservativos se distribuyen de forma gratuita a través de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias o de prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo, los centros de planificación familiar y las clínicas de enfermedades de transmisión sexual, etc. En el sector privado, el Eritrean Marketing Social Group los distribuye a un precio asequible en unos 8.000 puntos de venta, como hoteles, bares y máquinas expendedoras.

Atención y apoyo a personas con VIH/SIDA o infecciones de transmisión sexual

272. Durante el período que se examina, la NATCoD distribuyó gratuitamente tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH a través de los 17 hospitales de todo el país. En junio de 2010 se comenzó a tratar con medicamentos antirretrovirales por lo menos a 5.742 pacientes afectados por el VIH en estado avanzado, de los cuales 2.156 recibieron regularmente atención domiciliaria a través de 337 proveedores voluntarios.

Ejecución del programa de tratamiento antirretroviral

273. En 2010 había 17 centros de tratamiento antirretroviral en el país. El total de pacientes que cumplían los requisitos adecuados se redujo de 1.107 en 2008 a 736 en 2010, es decir, de un 36%. De las personas seropositivas que recibieron tratamiento antirretroviral durante el período del informe, el 8,4% eran niños (cuadro 21), y entre los que iniciaron ese tratamiento durante el período de referencia aproximadamente el 8,4% tenía menos de 15 años. El tratamiento se les dispensaba en el hospital pediátrico Orotta, único centro de terapia antirretroviral para niños del país.

Cuadro 21

Tratamiento antirretroviral en niños y adultos entre 2008 y 2010 (primer semestre de 2010)

<i>Año</i>	<i>Niños que recibieron tratamiento antirretroviral</i>	<i>Adultos que recibieron tratamiento antirretroviral</i>	<i>Total</i>
2008	57	1 050	1 107
2009	97	870	967
2010	82	654	736
Total	236	2 574	2 810

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

274. Según la NATCoD, en la distribución de los pacientes en tratamiento antirretroviral por sexo, el porcentaje de mujeres (60,5%) es relativamente mayor que el de los hombres (39,5%). Estas cifras son similares a las de otros países africanos, donde la mayoría de los pacientes en tratamiento antirretroviral son mujeres.

275. La NATCoD ha indicado que, según los cálculos, en la actualidad aproximadamente 47.880 personas viven con el VIH. Si se asume que el 15% de las personas seropositivas se encuentran en un estado avanzado de la enfermedad, se estima que 7.182 personas necesitan tratamiento antirretroviral en el país. Sobre la base de este cálculo, la cobertura de la terapia antirretroviral en el país ha superado el 70%. Este aumento de la cobertura podría explicar en parte por qué hay menos seropositivos en tratamiento, a pesar de haber aumentado el número de servicios. Es posible que el número de personas que necesiten este tratamiento aumente considerablemente tras la revisión de la directriz sobre el tratamiento antirretroviral y del momento para iniciar el tratamiento, que según la recomendación actual sería a partir de un número más alto de células CD4, de entre 200 y 350 células/mm³.

Número de casos de sida comunicados, por grupos de edad

276. El número de casos de sida comunicados por grupos de edad en el primer semestre de 2010 muestra que el 2,80% de los casos correspondían a niños menores de 5 años, y el 97,20% restante a niños mayores de esa edad, o principalmente adultos. Como se muestra en el cuadro 22, en 2008 el 5,33% de los casos de sida comunicados se dieron en niños menores de 5 años. Entre 2008 y 2010 los casos de sida en niños de esa edad comunicados representaban en promedio un 4,5% del total. En 2010 el número de casos de sida de niños menores de 5 años comunicados por los centros de salud se redujo al 2,8%.

Cuadro 22

Número de casos de sida comunicados por grupos de edad (2008-2010)

Año	Nº de casos de sida en menores de 5 años	Porcentaje del total	Nº de casos de sida en mayores de 5 años	Porcentaje del total	Total
2008	110	5,33	1 952	94,66	2 062
2009	92	5,54	1 566	94,40	1 658
2010	29	2,80	998	97,20	1 027

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

Cuadro 23

Número de muertes por sida comunicadas, por grupos de edad (2008-2010)

Año	Casos comunicados de sida en menores de 5 años	Porcentaje del total	Casos comunicados de sida en mayores de 5 años	Porcentaje del total	Total
2008	110	5,33	1 952	94,66	2 062
2009	92	5,54	1 566	94,40	1 658
2010	29	2,80	998	97,20	1 027

Fuente: Ministerio de Salud, 2010.

277. Del total de 120 casos de muertes por sida comunicadas en los primeros diez meses de 2010, solo tres (2,5%) correspondían a niños menores de 5 años, y el resto a personas mayores de esa edad. Entre el 6,6 y el 9% de las muertes por sida comunicadas en el período 2008-2010 por los centros de salud correspondían a niños menores de 5 años. Esto demuestra que la epidemia del sida en el país durante el período del informe afectó en buena medida a la infancia.

278. Durante los últimos 5 años, los casos de infecciones de transmisión sexual comunicados por los centros de salud se han estabilizado en torno a los 5.500 casos anuales. Así pues, se considera que la prevalencia de esas enfermedades está disminuyendo de manera constante año tras año. Ello es un buen indicador del cambio de comportamiento en relación al uso del preservativo. No obstante, como las cifras se refieren a las personas atendidas en los centros de salud, existe la posibilidad de que haya casos sin diagnosticar. La vigilancia centinela llevada a cabo en mujeres embarazadas en 2003, 2005 y 2007 muestra una prevalencia de la sífilis del 1,6%, 2,4% y 1,12%, respectivamente. El Ministerio de Salud, pues, considera que estas cifras de prevalencia son estimaciones plausibles.

H. Desarrollo de los recursos humanos

279. Como parte del esfuerzo para mejorar el sistema de atención de la salud en general, y de los niños en particular, el Ministerio de Salud continuamente ha impartido formación inicial y en servicio en el sector. Junto con sus socios, ha capacitado a auxiliares de enfermería en algunos hospitales regionales como los de Mendefera, Ghindae y Barentu, y a enfermeros generalistas en la escuela universitaria de enfermería de Asmara. En 2009 y 2010, en la Escuela de Medicina de Orotta se graduaron dos promociones (60) de estudiantes de medicina que actualmente prestan servicio en los hospitales regionales, y cada año se seguirá graduando un número similar. En el marco del programa residencial en pediatría en diciembre de 2009 se graduaron ocho pediatras, y cuatro más a finales de 2010, y se prevé que ello ha de continuar con la graduación de más pediatras cada año. Como parte del programa residencial de cirugía también se están diplomando cirujanos que trabajan en todos los hospitales regionales del país.

280. Análogamente, en julio de 2009 se inició el programa de obstetricia y ginecología, y en julio de 2012 se graduarán los primeros cinco especialistas. Asimismo, el Colegio de Ciencias de la Salud de Asmara está formando a enfermeros anestelistas, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, profesionales de la salud pública y otros especialistas en disciplinas menores, mientras que el Ministerio de Salud continúa aplicando programas de formación permanente para especialistas en salud materna, neonatal e infantil, que incluye técnicas para salvar vidas y la gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles.

281. Durante el período que se examina obtuvieron su diploma 524 estudiantes de enfermería, de los cuales el 31% eran mujeres. De este modo el Ministerio de Salud ha podido atenuar la escasez de recursos humanos y facilitar la prestación de atención médica eficaz a todos los niveles, incluidos los servicios de pediatría de los centros de salud. Durante el mismo período, se graduaron 1.509 auxiliares de enfermería (54% mujeres) y 314 estudiantes de otras especialidades (21% mujeres). Los esfuerzos para mejorar los recursos humanos del sector de la salud han contribuido a reducir la mortalidad y la morbilidad de la población en general y de los niños en particular (EPSE, 2010). Por otra parte, cabe reiterar que el Gobierno está trabajando arduamente para mejorar aún más la cobertura y calidad de servicio de los profesionales de la salud.

VII. Educación, esparcimiento y actividades culturales

(El Gobierno del Estado de Eritrea se remite a los párrafos 229 a 318, páginas 60 a 83, de los informes segundo y tercero combinados, y a la recomendaciones 27 y 67, párrafo a) del Comité respecto de esos informes.)

A. Ampliación de los servicios educativos

282. De conformidad con lo establecido en la Constitución de Eritrea y otras leyes y directivas subsidiarias, el Gobierno de Eritrea ofrece oportunidades de educación a todos los niños, independientemente de su origen étnico, idioma, sexo, religión, discapacidad y situación socioeconómica. El Gobierno, en línea con su política de educación y los demás compromisos asumidos para la consecución de los objetivos nacionales e internacionales de la Educación para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ofrece educación gratuita hasta el nivel terciario a todos los niños en edad escolar.

283. En diciembre de 2009 se elaboró una versión revisada de la Política nacional de educación. Esta política se basó en los principios y objetivos de la Constitución de Eritrea, la Macropolítica y el compromiso del Gobierno de abordar las tendencias mundiales. Entre los principales objetivos de la política relativa a los niños figura el compromiso de: a) orientar y promover el pleno desarrollo de la personalidad de todos los niños de Eritrea para que se conviertan en ciudadanos seguros de sí mismos y autónomos; b) apoyar a todos los niños de Eritrea para que disfruten de una vida feliz, saludable y segura; c) inculcar a los niños de Eritrea la importancia de valores básicos como el respeto a los demás, la solidaridad, la creatividad, la apertura a nuevas ideas, la cooperación, la disponibilidad para trabajar, la buena voluntad, la capacidad de perdonar, la tolerancia, la honestidad, etc.; d) promover la alfabetización, así como la adquisición y el uso apropiado de los conocimientos, las aptitudes y la comprensión en los ámbitos social, científico, vocacional, tecnológico, profesional y de otra índole, para lograr cambios positivos en los niños; y e) ayudar a los niños de todas las edades y en diferentes circunstancias a acceder a la educación y la formación adecuadas para satisfacer sus necesidades personales, sociales y económicas.

284. En 2008 se formuló la Política y Estrategia sobre Educación Integradora en Eritrea. El documento apuntaba a un mayor acceso a la educación y una mejor calidad de la experiencia de aprendizaje de todos los alumnos de las escuelas y otras instituciones educativas que participaban en la modificación del plan de estudios y en la educación en su conjunto. Algunos de los objetivos destacados del documento eran: a) ofrecer una gama variada de programas de formación relacionados con la integración en la educación; b) institucionalizar la educación integradora; y c) dar a las escuelas los medios para atender a las necesidades del aprendizaje integrador.

285. La Política de educación para las personas nómadas, elaborada en septiembre de 2010, cobra importancia en la medida en que, como revelan las estadísticas de educación, los nómadas de Eritrea presentan los niveles más bajos de matrícula, rendimiento en el aula, equilibrio de género, logros y tasas de progresión, debido a la dispersión de sus asentamientos y a su movilidad constante. Por otra parte, como los niños contribuyen en el sistema de producción de los hogares, a algunos padres les resulta difícil permitir que sus hijos asistan a la escuela formal. Los objetivos específicos de la política educativa dirigida a los nómadas son: a) asegurar el acceso equitativo a la educación a todos los niños de zonas de nómadas o de pastoreo, incluidos los grupos desfavorecidos y vulnerables, así como a los niños no escolarizados que actualmente cursan el programa de educación primaria complementaria; b) garantizar que la educación impartida en las zonas de nómadas se ajuste a las normas aprobadas a nivel nacional y por lo tanto se reduzca la

desigualdad social, y se permita que los niños de esas comunidades terminen sus estudios; c) mejorar las posibilidades de las niñas nómadas de matricularse y permanecer en la escuela; d) relacionar los planes de estudio nacionales con las pautas de vida nómadas y seminómadas; e) integrar las nuevas tecnologías en la educación que se ofrece en las zonas de comunidades nómadas; y f) crear las condiciones para que se formen asociaciones de colaboración entre las diversas partes que participan en la educación de comunidades nómadas.

286. Como parte de sus esfuerzos para probar la estrategia que se ha de seguir en la educación que se ofrece a la población nómada, enunciada en las directrices de la política, el Ministerio de Educación: a) ha organizado un viaje de estudio exhaustivo al Sudán para el intercambio de experiencias con respecto a la apertura de escuelas para comunidades nómadas; b) ha impartido formación a alrededor de 130 nuevos maestros a nivel nacional y 500 a nivel regional; y c) ha abierto unas 100 nuevas escuelas de pequeñas dimensiones en zonas de comunidades nómadas.

287. El otro documento elaborado en los últimos tres años es un documento de reflexión sobre la educación elemental y complementaria sobre los niños no escolarizados de entre 9 y 14 años. Este documento de reflexión tiene la intención de institucionalizar la impartición de conocimientos y aptitudes básicos equivalentes a la educación primaria regular a los niños en edad escolar que, por alguna razón, no pudieron inscribirse en el sistema escolar formal. El objetivo específico de este paquete es proporcionar orientación adicional e integrar a los niños que no recibieron educación formal en los niveles adecuados del sistema escolar formal o en los programas de aprendizaje o de formación y educación técnica/profesional, en función de su edad, capacidad e intereses.

288. En enero de 2009 se publicó un manual de capacitación en asesoramiento y orientación para profesores de enseñanza secundaria, con el fin de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y mejorar el desarrollo físico, mental, social y emocional del adolescente. Por otra parte, en febrero de 2010 se publicó un manual de capacitación sobre la prevención de los castigos corporales en las escuelas de Eritrea. El manual establece que el castigo corporal viola los derechos humanos, la integridad física y la dignidad humana. Reitera los llamamientos del Comité de los Derechos del Niño a los Estados partes a que adopten las medidas necesarias para asegurar la protección de los niños contra toda forma de violencia, lesiones, maltrato y descuido, y otorga a los maestros los conocimientos y habilidades pertinentes para administrar e imponer disciplina en sus clases y en la escuela en general prescindiendo del uso de la violencia física o del castigo corporal. Posteriormente, se han llevado a cabo seminarios de sensibilización para el personal docente de todo el país.

Educación preescolar

289. Como parte de un programa de aprendizaje global e integrado de dos años se ha impartido educación preescolar, en jardines de infancia y centros de atención comunitaria en zonas rurales, para los niños de hasta 5 años. El plan de estudios de este nivel educativo sienta las bases para el desarrollo del idioma y la capacidad de asimilar conceptos, las relaciones sociales y el desarrollo integral del niño, lo que incluye las aptitudes básicas para la vida.

290. El Gobierno del Estado de Eritrea establece una relación directa entre la inversión en el desarrollo del niño en la primera infancia y la promoción de los derechos del niño. Por lo tanto, ha prestado mucha atención a la educación y la atención del niño en esa etapa de su vida, con especial énfasis en los grupos de población desfavorecidos. Con arreglo a la estrategia del Gobierno de Eritrea para el desarrollo del niño en la primera infancia (recomendación 67, párr. e) del Comité) se ha hecho posible la educación preescolar gratuita. En este sentido, el Ministerio de Educación ha llevado a cabo las siguientes

actividades: a) finalización del manual para una mejor crianza de los hijos, que facilita la expansión de los centros de educación preescolar; b) formación en servicio de 82 maestros seleccionados de seis regiones del país, en materia de desarrollo y atención del niño en la primera infancia, en 2010; c) formación a 170 personas (profesores, cuidadores de la comunidad y coordinadores de desarrollo y atención del niño en la primera infancia) sobre la atención de niños con necesidades especiales; y d) preparación de rotafolios para facilitar el proceso de aprendizaje/enseñanza de niños vulnerables en este nivel.

291. Para atender a su compromiso a favor de la iniciativa de Educación para Todos, el Ministerio de Educación ha facilitado el acceso a los servicios de desarrollo y atención del niño en la primera infancia, con la debida atención a la equidad, la imparcialidad y la justicia social.

292. El Ministerio de Educación ha preparado material didáctico en forma de directrices y manuales para las personas que ofrecen atención, y ha organizado una serie de talleres, seminarios y cursos de formación de corta duración para mejorar la cualificación profesional del personal docente y el intercambio de ideas dentro del Ministerio y con los homólogos.

293. Durante el período que se examina, el Ministerio de Educación ha proporcionado servicios de jardín de infancia a niños de 4 a 6 años en ciudades y zonas periurbanas. En las zonas rurales se facilitaron servicios de cuidados a nivel comunitario a niños del grupo de edad de 5 y 6 años, y se realizaron intervenciones con padres para ayudarles a mejorar la crianza de sus hijos de 0 a 6 años.

294. En las regiones de Semenawi Keih Bahri y Debubawi Keih Bahri se aplicaron normas para el aprendizaje y desarrollo en la primera infancia, que incluyeron programas de formación permanente para supervisores y cuidadores de la comunidad, así como intervenciones con padres para ayudarles a mejorar la crianza. Por otra parte, se impartió una serie de talleres de capacitación para las entidades que se ocupan de la educación y el cuidado de la primera infancia. En esos talleres se trataron temas como el bienestar físico y el desarrollo motriz, el desarrollo social y emocional, el lenguaje, la alfabetización y la comunicación, el desarrollo cognitivo y el desarrollo moral y cultural de los niños pequeños.

295. Como se indica en el cuadro 24, la matrícula en el nivel preescolar aumentó en casi un 13% en 2009-2010, mientras que durante el mismo período la participación de las niñas aumentó en un 12,3%.

Cuadro 24

Niños matriculados en preescolar, por año académico y género

Año	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	9 067	8 502	17 567	9 957	9 683	19 640	10 757	10 099	20 856
II	9 375	8 889	18 264	9 067	8 856	17 925	10 224	9 426	19 650
Total	18 442	17 391	35 831	19 024	18 539	37 565	20 981	19 525	40 506

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

296. El cuadro 25 indica un aumento general de la matrícula, tanto en zonas urbanas como rurales. El aumento en las zonas rurales fue casi de un 8% en el año académico 2009/10, mientras que la matrícula de mujeres en las zonas rurales mostró un incremento del 7,4% en el mismo período.

Cuadro 25
Niños matriculados en preescolar, por propiedad y ubicación del establecimiento

Propiedad	2007/08				2008/09				2009/10			
	Urbanas		Rurales		Urbanas		Rurales		Urbanas		Rurales	
	Muj.	Total	Muj.	Total	Muj.	Total	Muj.	Total	Muj.	Total	Muj.	Total
Gobierno	2 388	4 957	6 620	13 666	2 680	5 531	6 636	13 350	2 901	5 991	6 314	13 037
Misiones religiosas	3 494	7 162	878	1 799	3 508	7 204	1 019	1 976	3 586	7 524	1 153	2 380
Propiedad privada	1 312	2 711	304	606	1 617	3 288	254	500	1 319	2 763	703	1 445
Comunidad	1 667	3 491	695	1 192	1 851	3 741	791	1 644	2 697	5 653	852	1 713
Fundaciones religiosas	130	249	-	-	183	331	-	-	-	-	-	-
Total	8 991	18 570	8 400	17 263	9 839	20 095	8 700	17 470	10 503	21 931	9 022	18 575

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

297. El número de escuelas de preescolar creció significativamente entre 2007/08 y 2008/09 en comparación con los años anteriores, tal como indica el cuadro 26.

Cuadro 26
Escuelas de preescolar, por propiedad y ubicación del establecimiento

Propiedad	2007/08			2008/09			2009/10		
	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total
Gobierno	60	282	342	68	265	333	67	238	305
Misiones religiosas	32	21	53	30	20	50	29	24	53
Propiedad privada	21	5	26	25	6	31	18	9	27
Comunidad	23	25	48	25	35	60	41	44	85
Fundaciones religiosas	2	-	2	1	-	1	-	-	-
Total	138	333	471	149	326	475	155	315	470

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

298. El cuadro 27 revela la tasa de matrícula neta y la tasa de matrícula bruta en el nivel de preescolar (cuadro 27). El cuadro muestra un ligero descenso de ambas tasas en 2009/10 con respecto a 2007/08.

Cuadro 27
Tasas de matrícula bruta y neta en el nivel preescolar

Año académico	Tasas de matrícula bruta			Tasas de matrícula neta		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	21,1	21,5	21,3	14,5	14,7	14,6
2008/09	19,4	19,6	19,5	8,4	8,4	8,4
2009/10	21,3	18,5	21,0	14,3	13,8	14,1

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

Educación en la escuela primaria

299. Según lo previsto en la Macropolítica de Eritrea, gradualmente se instaurará la educación universal durante siete años para todos. La edad normal para ingresar en la escuela primaria son los 7 años. Al final del ciclo intermedio, equivalente al octavo grado, todos los niños han cumplido la edad de 14 años, lo cual es compatible con el artículo 2, párrafo 3, del Convenio N° 138 de la OIT.

300. El nivel de primaria comprende los grados 1 a 5 para niños de 7 a 11 años de edad. La enseñanza se imparte en la lengua materna y el propósito principal es proporcionar a los niños una base sólida en aptitudes básicas de aprendizaje según la definición del plan de estudios nacional.

301. Como se muestra en el cuadro 28, la matrícula de estudiantes a nivel de educación primaria disminuyó en un 9% en 2009/10 con respecto a 2007/08. En el mismo período, la matrícula de las niñas bajó en un 8%.

Cuadro 28

Educación primaria: matrícula por grado y sexo

Grado	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1	33 506	27 434	60 940	35 217	29 448	64 665	37 899	31 725	69 624
2	33 583	27 972	61 555	32 128	26 187	58 315	32 105	26 682	58 787
3	34 822	28 925	63 747	30 686	25 492	56 178	28 609	23 346	51 955
4	38 066	30 558	68 624	33 393	26 873	60 266	29 108	23 705	52 813
5	33 265	25 903	59 168	33 687	27 018	60 705	29 082	23 760	52 842
Total	173 242	140 792	314 034	165 111	135 018	300 129	156 803	129 218	286 021

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

302. De los cuadros 29 y 30 se desprende que la mayoría de escuelas y de alumnos de la enseñanza primaria se encuentran en las zonas rurales y en otras regiones desatendidas en otros aspectos. Este es un indicador del empeño del Gobierno en proporcionar servicios educativos a los niños más necesitados, que se encuentran principalmente en las zonas rurales y apartadas.

Cuadro 29

Matrícula en educación primaria, por propiedad y ubicación del establecimiento

Propiedad	2007/08				2008/09				2009/10			
	Urbanas		Rurales		Urbanas		Rurales		Urbanas		Rurales	
	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total
Gobierno	48 244	102 419	78 963	183 133	48 343	103 316	73 811	169 834	49 427	105 415	68 929	158 063
Misiones religiosas	5 314	10 892	3 097	6 685	4 792	9 728	3 274	6 982	4 694	9 425	2 236	4 920
Comunidad	3 670	7 290	178	384	3 760	7 561	183	402	322	617	207	403
Fundaciones religiosas	1 326	3 231	-	-	855	2 306	-	-	785	2 095	-	-
Total	58 554	123 832	82 238	190 202	57 750	122 911	77 268	177 218	57 846	122 635	71 372	163 386

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

Cuadro 30
Escuelas primarias, por propiedad y ubicación del establecimiento

Propiedad	2007/08			2008/09			2009/10		
	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total
Gobierno	121	579	700	138	576	714	146	584	730
Misiones religiosas	22	38	60	18	39	57	21	35	56
Comunidad	11	4	15	10	4	14	2	-	2
Fundaciones religiosas	8	-	8	5	-	5	12	3	15
Total	162	621	783	171	619	790	181	622	803

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

303. La proporción de alumnos por maestro en el nivel de la escuela primaria fue de 43, 39 y 38 para los años académicos 2007/08, 2008/09 y 2009/10, respectivamente. Esto muestra una tendencia a la disminución de esta relación durante el período indicado.

304. El porcentaje de alumnos que repiten grado en el nivel primario se ha reducido significativamente, del 15,4% en 2007/08, al 13,2% de 2009/10. La repetición de curso de las niñas durante los últimos tres años fue más baja que la de los varones (cuadro 31).

Cuadro 31
Porcentaje de alumnos que repiten curso en educación primaria, por sexo

Año académico	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Alumnos que repiten grado (%)	16	14,6	15,4	14,4	12,8	13,7	14,4	11,8	13,2

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

Educación de ciclo intermedio

305. El ciclo intermedio es la segunda parte del ciclo de educación básica en el sistema educativo eritreo y consta de tres años de estudio, desde el grado 6 hasta el grado 8, para niños de 11 a 13 años de edad. El idioma de instrucción en este nivel es el inglés.

306. La matrícula en el ciclo intermedio aumentó casi del 5% en 2009/10 con respecto a 2007/08 (cuadro 32); el incremento de la matrícula de niñas en ese período es del 11%, un porcentaje de aumento superior al de los varones.

Cuadro 32

Matrícula en la educación de ciclo intermedio, por grado y sexo

Grado	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
6	33 332	23 720	57 052	34 398	24 709	59 107	32 070	24 943	57 013
7	27 240	19 005	46 245	26 834	19 630	46 464	27 706	21 378	49 084
8	23 194	17 540	40 734	25 865	17 775	43 640	24 996	20 609	45 605
Total	83 766	60 265	144 031	87 097	62 114	149 211	84 772	66 930	151 702

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

307. El cuadro 33 muestra que el número de escuelas que ofrecen el ciclo intermedio se incrementó en casi un 20% de 2007/08 a 2009/10. Del mismo modo, el número de escuelas en las zonas rurales y distantes aumentó en 2009/10 un 20% con respecto a 2007/08.

Cuadro 33

Escuelas que ofrecen ciclo intermedio, por propiedad y distribución urbana/rural

Propiedad	2007/08			2008/09			2009/10			
	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	Urbanas	Rurales	Total	
Gobierno		55	160	215	64	183	247	74	193	267
Misiones religiosas		13	6	19	12	6	18	11	6	17
Comunidad		6	1	7	5	2	7	7	1	8
Fundaciones religiosas		4	-	4	3	-	3	3	-	3
Total	78	167	245	84	191	275	93	200	293	

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

308. El cuadro 34 muestra que en 2009/10 se produjo en este nivel educativo un ligero descenso tanto en la matrícula bruta como de la neta con respecto al año académico 2007/08.

Cuadro 34

Educación de ciclo intermedio: Tasa de matrícula bruta y neta, por sexo

Año académico	Tasa de matrícula bruta			Tasa de matrícula neta		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	71	62,8	67,1	51,6	48,1	49,9
2008/09	71,2	63,5	67,5	51,4	46	49,8
2009/10	69,5	62,3	66,1	51,4	47,6	49,6

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

309. El cuadro 35 indica un aumento en el porcentaje de estudiantes que terminan la educación primaria y el ciclo intermedio. Muestra igualmente que durante los períodos 2007/08 y 2009/10 el porcentaje de niñas que finalizaron la formación mejoró significativamente en ambos niveles.

Cuadro 35

Porcentaje de niños que terminaron la educación primaria y el ciclo intermedio

Año académico	Primaria			Ciclo intermedio		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	78,6	81,1	79,7	77,3	81,4	79
2008/09	78,5	83,3	80,3	78,7	85,8	81,7
2009/10	80,7	84	82,2	80,2	86,9	83,2

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

Educación secundaria

310. La buena calidad de la educación secundaria tiene una importancia fundamental en las oportunidades de educación y empleo de los jóvenes de Eritrea. El objetivo es preparar a los alumnos para la educación superior y/o para el mundo del trabajo.

311. Como se indica en el cuadro 36, la matrícula en las escuelas de educación secundaria creció casi en un 14% en 2009/10 con respecto a 2007/08, cifra que fue del 15,3% en el caso de las mujeres.

Cuadro 36

Matrícula en la escuela secundaria, por grado y sexo

Grado	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
9	20 466	13 903	34 369	20 406	12 212	32 678	20 215	13 781	33 996
10	13 490	9 318	22 808	15 495	11 402	26 897	14 770	10 587	25 357
11	9 646	6 464	16 110	9 694	6 931	16 625	11 943	9 012	20 955
12	5 721	4 403	10 124	8 202	5 219	13 421	8 842	5 926	14 768
Total	49 323	34 088	83 411	53 997	35 764	89 761	55 770	39 306	95 076

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

312. Gracias al marcado hincapié en expandir la educación secundaria y acercar las escuelas secundarias al medio rural y los grupos de difícil acceso, en la actualidad hay un número importante de escuelas secundarias en zonas rurales. Ello se ha reflejado en un aumento de los niveles de matrícula en las zonas rurales y alejadas, en general, y en particular, de las oportunidades de educación para las niñas que viven en estas zonas.

313. El cuadro 37 muestra que en el período de 2007/08 a 2009/10 el número de escuelas secundarias en las zonas urbanas y rurales aumentó un 14% y un 27%, respectivamente. Se observa, pues, que el porcentaje de aumento fue más alto en las zonas rurales que en las urbanas.

Cuadro 37

Escuelas secundarias, por propiedad y ubicación del establecimiento

<i>Propiedad</i>	<i>2007/08</i>			<i>2008/09</i>			<i>2009/10</i>		
	<i>Urbanas</i>	<i>Rurales</i>	<i>Total</i>	<i>Urbanas</i>	<i>Rurales</i>	<i>Total</i>	<i>Urbanas</i>	<i>Rurales</i>	<i>Total</i>
Gobierno	37	26	63	38	31	69	42	33	75
Misiones religiosas	5	-	5	6	-	6	6	-	6
Comunidad	3	-	3	2	1	3	3	-	3
Fundaciones religiosas	2	-	2	2	-	2	2	-	2
Total	47	26	73	48	32	80	53	33	83

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

314. El cuadro 38 indica que la relación profesor-alumnos ha disminuido en todos los niveles entre 2007/08 y 2009/10. El Ministerio de Educación ha debido formar y contratar a muchos maestros adicionales.

Cuadro 38

Relación alumnos-profesor, por nivel educativo y año académico

<i>Nivel</i>	<i>2007/08</i>	<i>2008/09</i>	<i>2009/10</i>
Primaria	43	39	38
Ciclo intermedio	53	45	41
Secundaria	46	40	43

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

315. El cuadro 39 muestra que el número de alumnos por clase se redujo en los tres niveles durante el período 2007/08 a 2009/10.

Cuadro 39

Alumnos por clase, por nivel educativo y año académico

<i>Nivel</i>	<i>2007/08</i>	<i>2008/09</i>	<i>2009/10</i>
Primaria	51	45	44
Ciclo intermedio	60	61	56
Secundaria	62	64	61

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

316. En Eritrea, los estudiantes de escuelas secundarias de todo el país cursan el grado 12 en Sawa como una extensión de su clase del grado 11 (recomendación 67, párr. f) del Comité).

Crecimiento del personal docente y metodología de enseñanza

317. El Ministerio de Educación ha introducido una nueva forma de enseñanza, la "pedagogía interactiva o metodología de enseñanza y aprendizaje centrada en el estudiante". Este método permite al niño expresar libremente sus ideas, conocimientos y pensamientos entre sus compañeros y con sus maestros, y le alienta a hacer lo mismo en casa con los miembros de su familia y en la comunidad. Además, con frecuencia se han

llevado a cabo seminarios y reuniones en las escuelas para sensibilizar a maestros y padres de familia sobre este tema. Ello está en consonancia con el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño y con la recomendación 31 del Comité.

318. Atendiendo a la recomendación 67, párrafo c) respecto de los informes segundo y tercero combinados del Comité, durante los cursos académicos 2007/08 a 2009/10 el Gobierno de Eritrea ha destinado una importante partida presupuestaria a la formación de profesores en diversos institutos y colegios, en el marco de programas de formación antes y durante el servicio. Ello permitió al Ministerio de Educación ofrecer los dos tipos de formación al personal docente en funciones con el objetivo de mejorar sus cualificaciones y, en consecuencia, la calidad de la enseñanza. Así pues, en el componente de capacitación se han registrado los logros siguientes: a) formación de 104 profesores (9 de ellos mujeres) en la Escuela de Magisterio del Instituto de Tecnología de Eritrea, a nivel de diploma; b) formación de 1.914 docentes (51% mujeres) en el Instituto de Formación de Profesores de Asmara, a nivel de certificado; c) formación continua de 4.688 profesores (49% mujeres); d) educación abierta a distancia para 411 profesores (6% mujeres) a nivel de diploma, y de otros 1.300 docentes (14% mujeres) en otros niveles; e) finalización del plan director de formación y desarrollo de docentes y preparación de la estrategia de formación del profesorado de Eritrea, que presta más atención a las mujeres, en las modalidades de formación antes y durante el servicio; f) elaboración de un programa nacional de perfeccionamiento profesional permanente para el personal docente; g) elaboración de una propuesta para la carrera docente; y h) esbozo de una estrategia para convertir los centros de recursos pedagógicos en centros de perfeccionamiento profesional permanente para docentes.

319. El número de maestros de educación de nivel preprimario era de 1.062 en 2007/08, y de 1.143 en 2009/10, lo que supone un aumento de casi el 8%, mientras que la proporción de mujeres docentes, tanto en las zonas urbanas como rurales, creció un 15% en 2007/08 y un 2% en 2009/10 (cuadro 40).

Cuadro 40

Maestros de educación preprimaria, por sexo y distribución (zonas urbanas/rurales)

Año académico	Urbano			Rural			Total general
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
2007/08	15	543	558	22	482	504	1 062
2008/09	17	602	619	15	483	498	1 117
2009/10	12	627	639	12	492	504	1 143

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

320. Análogamente, el número de maestros de primaria era de 7.328 en 2007/08 y de 7.535 en 2009/10, lo que representa un aumento del 3% (véase el cuadro 41).

Cuadro 41

Maestros de educación primaria, por sexo y zonas (zonas urbanas/rurales)

Año académico	Urbano			Rural			Total general
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
2007/08	1 171	1 781	2 952	2 912	1 464	4 376	7 328
2008/09	1 328	1 744	3 072	3 330	1 400	4 730	7 802
2009/10	1 394	1 835	3 229	3 062	1 244	4 306	7 535

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

321. El cuadro 42 indica que el número total de profesores de ciclo intermedio aumentó en un 35% entre 2007/08 y 2009/10, mientras que el número de profesoras se incrementó en un 13% en el mismo período. En las zonas rurales, el número de mujeres docentes aumentó un 158% entre 2007/08 y 2009/10.

Cuadro 42

Maestros de ciclo intermedio, por sexo y distribución (zonas urbanas/rurales)

Año académico	Urbano			Rural			Total general
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
2007/08	1 330	198	1 528	1 132	58	1 190	2 718
2008/09	1 463	256	1 719	1 558	75	1 633	3 352
2009/10	1 613	348	1 961	1 582	137	1 719	3 680

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

322. El cuadro 43 muestra que el número de profesores de enseñanza secundaria pasó de 1.508 en el año académico 2007/08, a 2.472 en 2009/10, lo que supone un incremento del 64%. El número de profesores en las zonas rurales, en particular, pasó de 317 a 821, lo que supone un incremento del 159%, mientras que el número de mujeres docentes en zonas rurales experimentó un aumento del 56%.

Cuadro 43

Profesores de enseñanza secundaria, por sexo y año académico

Año académico	Urbano			Rural			Total general
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
2007/08	1 019	172	1 191	301	16	317	1 508
2008/09	1 301	242	1 543	725	25	750	2 293
2009/10	1 385	266	1 651	773	48	821	2 472

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

Flujos de promoción, repetición de curso y abandono escolar

323. Los flujos (de promoción, repetición de curso y abandono escolar) son los mejores indicadores de la eficacia interna del sistema escolar. Como se indica en el cuadro 44, la tasa de repetición de curso disminuyó en los niveles de primaria, ciclo intermedio y secundaria en un 2,7%, 3,8% y 2,7%, respectivamente, desde 2007/08 a 2009/10. Del mismo modo, en el caso de las mujeres, durante el mismo período esa tasa disminuyó en un 3,1% en la educación primaria, un 4,3% en el ciclo intermedio y un 2,6% en la educación secundaria. Se observa asimismo una importante tendencia ascendente en la tasa de promoción en todos los niveles. No obstante, la repetición de curso y el abandono de los estudios siguen siendo uno de los principales retos del sistema educativo.

Cuadro 44

Flujos por nivel escolar y sexo

Año académico	Nivel	Abandono escolar (%)			Repetición de curso (%)			Promoción (%)		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	Primaria	6,0	4,8	5,5	15,4	14,1	14,8	78,6	81,1	79,7
	C. intermedio	6,7	5,3	6,3	16	13,3	14,9	77,3	81,4	79,0

Año académico	Nivel	Abandono escolar (%)			Repetición de curso (%)			Promoción (%)		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008/09	Secundaria	8,1	9,3	8,6	16,7	11,2	14,5	75,2	79,5	76,9
	Primaria	8,7	6,5	7,7	12,8	11,2	12,1	78,5	82,2	80,2
	C. intermedio	9,7	5,5	7,9	11,6	8,6	10,4	78,7	85,8	81,7
2009/10	Secundaria	12,4	8,6	10,8	9,1	5,4	7,6	78,5	86,0	81,5
	Primaria	6,3	5,0	5,7	13	11,0	12,1	80,7	84,0	82,2
	C. intermedio	7,1	4,1	5,7	12,7	9,0	11,1	80,7	86,9	83,2
	Secundaria	9,3	7,8	8,6	14	8,6	11,8	76,7	83,6	79,6

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

B. Educación integradora o para necesidades especiales

(El Gobierno de Eritrea se remite a la recomendación 52, párrafos c) y d) del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados.)

324. Durante el período objeto de examen, el Ministerio de Educación ha llevado a cabo las siguientes actividades en el marco del programa para niños con dificultades de aprendizaje: a) creación y puesta en marcha de 25 escuelas piloto "amigas de los niños" y equipadas con botiquines de primeros auxilios; b) designación de profesores como coordinadores de salud para revisar las condiciones sanitarias generales de esas escuelas e impartir educación sobre salud a sus estudiantes, y en particular a los niños con discapacidad; c) creación de aulas de recursos pedagógicos donde se da apoyo adicional a los niños con dificultades de aprendizaje y se garantiza un proceso de aprendizaje individualizado; d) suministro a las escuelas de instrumental para la revisión oftalmológica y auditiva de los estudiantes, así como pasta y cepillos para lavarse los dientes; y e) suministro, por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de material didáctico como cuadernos, bolígrafos, lápices, etc. a los niños con discapacidad de las escuelas piloto.

325. Se realizaron varios cursos de capacitación y talleres para promover la educación de los niños con necesidades especiales, que incluyeron: a) formación sobre educación integradora para los maestros, supervisores, directores y empleados de las oficinas regionales de educación; b) taller para el personal del Ministerio de Salud y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre la ratificación de las políticas relativas a la educación integradora, las barreras para el acceso, la participación y el aprendizaje, la enseñanza en colaboración (enseñanza entre pares), la participación de los padres y la planificación de la educación; c) formación docente impartida por el Ministerio de Salud sobre niños autistas y niños con síndrome de Down; y d) adaptación del plan de estudios para los niños ciegos y sordos y sus maestros.

326. En general, el Ministerio de Educación ha realizado esfuerzos para promover la educación de los niños con necesidades especiales. Actualmente existen tres escuelas primarias especiales, una para personas con deficiencias visuales y dos para personas sordas. La escuela para personas con problemas de visión se encuentra en Asmara, mientras que las dos escuelas para personas sordas están en Asmara y Keren. El cuadro 45 muestra el número de alumnos que asisten a escuelas especiales.

Cuadro 45
Número de alumnos que asisten a escuelas especiales

Año académico	Escuela Abraha Bahta para discapacitados visuales (1 a 5)			Escuela Evangélica para sordos (1 a 5)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	49	20	69	124	88	212
2008/09	49	17	66	126	110	236
2009/10	42	12	54	112	63	175

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

327. El cuadro 46 refleja la matrícula de niños con discapacidad en las escuelas durante los tres años académicos que abarca el informe. Revela, por ejemplo, que en 2009/10 se matricularon 7.873 niños (41,4% de mujeres) con discapacidad visual; 3.941 (39,5% de mujeres) con discapacidad auditiva; 768 (37,8% de mujeres) con problemas mentales; y 1.454 (34,5% de mujeres) con discapacidad física.

Cuadro 46
Niños con discapacidad en escuelas ordinarias, por tipo de discapacidad y sexo

Año académico	Discapacidad visual			Discapacidad auditiva			Problemas mentales			Discapacidad física		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2007/08	2 769	1 529	4 298	3 817	2 463	6 280	607	245	852	1 104	476	1 580
2008/09	5 034	3 513	8 547	2 566	1 604	4 170	513	250	763	1 191	552	1 743
2009/10	4 616	3 257	7 873	2 383	1 558	3 941	478	290	768	952	502	1 454

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

328. En el año académico 2009/10 estaban matriculados 14.036 estudiantes con discapacidad, de los cuales el 44% en primaria, el 31% en el ciclo intermedio y el 25% en secundaria. La distribución regional muestra una mayor concentración de niños con discapacidad que tienen la oportunidad de estudiar en la región de Maekel, con un 39%, seguida por Debub (cuadro 47).

329. En los últimos tres años han sido admitidos en las escuelas "ordinarias" muchos estudiantes con discapacidad o dificultades de aprendizaje. Por ejemplo, muchos de los alumnos que habían terminado su educación primaria en escuelas especiales y otros con dificultades de aprendizaje se han integrado en las escuelas de secundaria ordinarias. Del mismo modo, se están haciendo esfuerzos para aumentar el acceso de los niños de comunidades nómadas, las niñas de los barrios alejados, los huérfanos, los niños de la calle o que trabajan, etc.

Cuadro 47
Niños con discapacidad, por nivel educativo y región, en 2009/10

Región	Primaria (1 a 5)	Ciclo intermedio (6 a 8)	Secundaria (9 a 12)	Total
Anseba	741	554	641	1 936
Debub	1 711	1 262	978	3 951
Semenawi Keih Bahri	58	74	59	191
GBarka	1 027	532	385	1 944

<i>Región</i>	<i>Primaria (1 a 5)</i>	<i>Ciclo intermedio (6 a 8)</i>	<i>Secundaria (9 a 12)</i>	<i>Total</i>
Maekel	2 237	1 741	1 432	5 410
Debubawi Keih Bahri	404	156	44	604
Total	6 178	4 319	3 539	14 036

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

330. No obstante, una gran proporción de niños en edad escolar, entre ellos los niños con discapacidad, siguen fuera del sistema educativo. Al mismo tiempo, los que asisten a escuelas ordinarias tienen dificultades debido a la falta de un apoyo educativo apropiado.

331. El Ministerio de Educación ha aprobado orientaciones de políticas y estrategias de educación integradora para crear escuelas "amigas de los niños" que puedan dar cabida a la participación y el aprendizaje de los niños, así como sensibilizar a los estudiantes, el personal docente, los padres de familia y las comunidades locales sobre la necesidad de atender y apoyar la educación de niños en situación de exclusión. Además, durante los últimos tres años, como parte de los esfuerzos para consolidar la educación integradora, se ejecutaron las siguientes actividades: a) se ha elaborado una política y estrategia sobre educación integradora; b) se ha emprendido la modificación del plan de estudios para dar cabida a las necesidades educativas especiales de los niños con dificultades de aprendizaje; c) en algunas regiones se impartieron clases piloto para niños con necesidades educativas especiales, con la participación de nueve escuelas de educación primaria, tres escuelas especiales y una escuela de ciclo intermedio, así como instituciones de educación superior, ministerios y organizaciones de personas con discapacidad, que incluyeron demostraciones de métodos de aprendizaje y enseñanza centrados en el alumno; d) se preparó una guía sobre necesidades educativas especiales y educación integradora, y se distribuyeron unos 400 ejemplares en las diferentes regiones; y e) se impartió a los profesores de las seis regiones un curso de orientación sobre educación integradora para que puedan adaptarse a las necesidades de los niños con discapacidad y crear grupos de apoyo de educación integradora en cada región. Se espera que todos estos enfoques e iniciativas reduzcan al mínimo la exclusión.

C. Educación de adultos y educación permanente

(El Gobierno de Eritrea se remite a la recomendación 67, párrafo d) del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados.)

332. De acuerdo con la recomendación 67 d) del Comité, el Gobierno trabaja arduamente para garantizar el acceso a la educación no formal adaptable de buena calidad de los grupos vulnerables, en particular los niños de la calle, los huérfanos, los refugiados y los desplazados. Más específicamente: a) se ha acabado de revisar el plan de estudios para la alfabetización y la fase posterior a la alfabetización; b) se ha elaborado un nuevo plan de estudios para los niños no escolarizados, y actualmente se pone a prueba el material de apoyo correspondiente; c) está en curso de preparación una política integral y una estrategia clara en relación a la alfabetización y los niños no escolarizados; d) se ha llevado a cabo un estudio de evaluación de las necesidades de aprendizaje en materia de alfabetización y educación permanente; e) se ha preparado una guía para las escuelas nocturnas, y se están impartiendo clases nocturnas en las principales ciudades; f) en 2008 se emprendió una encuesta a nivel nacional que mostró una tasa de alfabetización de adultos del 64,6% (57% en mujeres); y g) sobre la base de los esfuerzos para impartir educación no formal en la lengua materna durante los últimos diez años se ha llevado a cabo una evaluación de la

incidencia de la alfabetización. Ello ha contribuido considerablemente a obtener información sobre las fortalezas, debilidades y logros del programa de alfabetización.

333. El programa de alfabetización se dirige a adultos y jóvenes no escolarizados. Como parte del programa de educación permanente, en noviembre de 2010 se elaboró una guía para las escuelas nocturnas. Estas escuelas han comenzado a funcionar con carácter experimental en zonas urbanas, y se prevé extenderlas a zonas periurbanas y aldeas.

334. El cuadro 48 muestra que durante el período 2007/08 a 2009/10 participaron en el programa de alfabetización 142.187 adultos y niños no escolarizados, de los cuales el 90,2% eran mujeres. Alrededor del 77% de los participantes finalizaron el programa, con un porcentaje similar de mujeres y hombres. El cuadro también muestra un número significativo de participantes menores de 15 años, y entre ellos aproximadamente el 78% eran mujeres. Se considera que la participación de los adultos, especialmente las madres, en el programa de alfabetización, ha tenido una gran influencia en la escolarización de sus hijos.

Cuadro 48

Participantes en el programa de alfabetización, por edad, sexo y año académico

Año académico	Menos de 15 años		15 a 19 años		20 años o más		Finalizado	
	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total
2007/08	2 589	3 548	6 532	7 309	39 790	44 311	37 806	42 066
2008/09	1 918	2 425	5 681	6 632	35 150	38 043	33 087	35 837
2009/10	2 256	2 711	4 440	4 705	29 943	32 773	28 736	31 397
Total	6 763	8 684	16 653	18 376	104 883	115 127	99 629	109 300

Fuente: Departamento de Educación de Adultos y de Formación sobre Medios de Comunicación, 2007/08-2009/10.

335. En los últimos tres años académicos, el programa de educación permanente se llevó a cabo exclusivamente en las regiones de Debubawi Keih Bahri (Costa sur del Mar Rojo), Anseba, Gash-Barka y Semenawi Keih Bahri, pues la mayoría de niños no escolarizados se encontraban en estas regiones. El cuadro 49 muestra que participaron en este programa 15.982 niños no escolarizados, de los cuales el 48% eran mujeres. Del mismo modo, en el marco de este programa impartieron enseñanza un total de 787 docentes (el 23% mujeres), en 165 centros durante los últimos tres años.

Cuadro 49

Educación para niños no escolarizados: alumnos matriculados, personal docente y centros

Año académico	Alumnos matriculados			Personal docente			Centros
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
2007/08	2 520	2 267	4 787	175	57	232	49
2008/09	2 408	2 423	4 831	194	62	256	54
2009/10	3 471	2 893	6 364	238	61	299	62

Fuente: Departamento de Educación de Adultos y de Formación sobre Medios de Comunicación, 2007/08-2009/10.

D. Formación profesional y técnica

336. El Gobierno ha invertido importantes sumas de dinero en programas de formación profesional y técnica a corto y largo plazo para crear una fuerza de trabajo debidamente cualificada (párr. g) de la recomendación 67 del Comité). En este sentido, el subsector de la formación profesional y técnica ha llevado a cabo las siguientes acciones para fortalecer las habilidades de los jóvenes, entre ellos los adolescentes no escolarizados: a) finalizar el proyecto de construcción de tres nuevos centros de desarrollo de aptitudes; b) impartir capacitación en diversos oficios, como la construcción de edificios, la agricultura y el comercio y la gestión de negocios a miles de jóvenes cada año en el Centro de Formación Profesional; c) impartir cursos de formación profesional y técnica, con entrega de diplomas, a 118 docentes en ámbitos como la energía eléctrica, la mecánica y la ingeniería civil, en el Instituto de Tecnología de Eritrea; d) instalar nuevas máquinas en las escuelas técnicas existentes; y e) crear nuevos departamentos, entre ellos los de agrimensura, dibujo técnico y fontanería, en las escuelas técnicas de Dom Bosco, Mai Habar y Wina.

337. En la actualidad, seis escuelas técnicas oficiales, a saber, la Escuela de comercio de Asmara y las Escuelas técnicas de Asmara, Dom Bosco, Mai Habar, Hagaz y Wina, ofrecen formación de nivel intermedio durante dos años a los estudiantes que han completado el grado 10. Con este tipo de formación las graduaciones son más frecuentes. La información del cuadro 50 muestra una disminución en la matrícula durante el año académico 2009/10 debido a que en ese momento algunas de las escuelas técnicas proporcionaban capacitación a muchos más estudiantes a nivel de certificado.

Cuadro 50

Matrícula en formación técnica y profesional, por sexo y año

Centros	2007/08			2008/09			2009/10		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Escuela de comercio de Asmara	168	170	338	127	201	328	114	170	284
Escuela técnica de Asmara	339	280	619	293	273	566	126	88	214
Escuela técnica Dom Bosco	293	135	428	206	199	405	117	86	203
Escuela técnica de Mai Habar	329	147	476	264	132	396	162	86	248
Escuela técnica de Hagaz	224	101	325	188	106	294	84	106	190
Escuela técnica de Wina	239	71	310	196	61	257	123	59	182
Total	1 592	904	2 496	1 274	972	2 246	726	595	1 321

Fuente: Departamento de Educación y Formación Técnica y Profesional.

338. El cuadro 51 muestra que en el año académico 2007/08 se matricularon en el nivel de certificado 697 mujeres (43% del total), mientras que en 2008/09 lo hicieron 1.292 (75% del total) y 1.304 (45% del total) en 2009/10.

Cuadro 51

Matrícula en escuelas técnicas y de formación profesional en el nivel de certificado, por sexo y año

<i>Establecimientos</i>	<i>2007/08</i>		<i>2008/09</i>		<i>2009/10</i>		<i>Total</i>	
	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Escuela técnica de Hagaz	35	67	107	296	104	188	246	551
Escuela de comercio de Asmara	-	-	203	335	170	284	373	619
Escuela técnica de Asmara	88	172	273	578	86	210	447	960
Escuela técnica de Dom Bosco	42	83	202	404	89	199	333	686
Escuela técnica de Mai Habar	42	133	132	396	84	243	258	772
Escuela técnica de Wina	34	83	57	200	58	180	149	463
Massawa	61	159	-	-	-	-	61	159

Fuente: Departamento de Educación y Formación Técnica y Profesional.

339. Durante los tres años académicos examinados en todas las instituciones de formación técnica y profesional las cifras de matriculación fueron las siguientes: 2.777 alumnos (51% mujeres) en 2007/08, 2.354 (52% mujeres) en 2008/09 y 2.708 (41% mujeres) en 2009/10 (cuadro 52). El Ministerio de Educación tiene la intención de aumentar a 5.000 el número de estudiantes en los próximos años. Del mismo modo, el Instituto de Tecnología de Eritrea ha empezado a impartir formación profesional a nivel de diplomatura universitaria.

Cuadro 52

Matrícula en los establecimientos nacionales de formación profesional, por sexo y año académico

<i>Año académico</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
2007/08	1 372	1 405	2 777
2008/09	1 125	1 229	2 354
2009/10	1 609	1 099	2 708

Fuente: Departamento de Educación y Formación Técnica y Profesional.

340. Muchos niños en edad escolar también están aprendiendo oficios de manera no estructurada en muchas empresas privadas en el ámbito de la economía sumergida. Estos niños y niñas a menudo pasan la mitad del día en la escuela y la otra mitad en los talleres locales adquiriendo aptitudes y obteniendo pequeños ingresos.

E. Educación de las niñas

341. El Gobierno de Eritrea considera que la educación de las mujeres y las niñas tiene una gran incidencia sobre la familia, la comunidad y la nación. Por lo tanto, en materia de educación se asigna prioridad a escolarizar, retener y estimular el rendimiento de las niñas y las mujeres en la escuela, en consonancia con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se espera de este modo contribuir de manera significativa a los propósitos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de Educación para Todos en lo que respecta a la educación de las niñas y el empoderamiento de las mujeres a largo plazo. Durante los últimos tres años el Ministerio de Educación ha llevado a cabo, entre otras, las siguientes intervenciones en relación con la educación de las niñas:

a) en algunas escuelas se impartieron a las alumnas lecciones adicionales de inglés y matemáticas; b) se proporcionaron incentivos materiales a estudiantes mujeres en las zonas rurales y distantes, como la entrega de burros, utensilios para el hogar y dinero en efectivo, para estimularlas al aprendizaje y aliviar la carga de sus tareas domésticas; c) se entregaron bicicletas a las estudiantes que debían recorrer largas distancias para asistir a la escuela; d) en las zonas rurales se construyeron nuevas escuelas de ciclo intermedio y de secundaria lo más cerca posible de los pueblos, con el objetivo adicional de retener a las estudiantes; e) se llevaron a cabo frecuentes reuniones entre los padres, a fin de sensibilizarlos para que envíen a sus hijas a la escuela en los pueblos y las zonas rurales distantes; y f) se entregaron cada año incentivos económicos a nivel nacional para premiar a mujeres docentes con una trayectoria ejemplar.

342. Como se observa en el cuadro 53, la matrícula de mujeres disminuye a medida que se asciende en los diferentes niveles educativos, desde preescolar hasta secundaria. No obstante, se ha producido un notable incremento en la participación de las niñas en la escuela.

F. Reforma del plan de estudios y elaboración y distribución de materiales

343. Durante el período objeto de examen, se ha emprendido una importante reforma del plan de estudios y la pedagogía para la educación general de Eritrea, a fin de que atienda mejor a las necesidades del país en materia de recursos humanos. En este sentido: a) se ha establecido un marco para el plan de estudios nacional, que ofrece una hoja de ruta para la reforma pedagógica y del plan de estudios; b) se han preparado libros de texto y guías docentes sobre la mayoría de las asignaturas de los todos grados de primaria y secundaria, así como para algunas materias optativas de secundaria, y de hecho algunos ya se están utilizando; c) se han elaborado y distribuido material pedagógico para jardines de infancia y programas de estudios para diferentes asignaturas básicas de la educación secundaria; d) en los últimos tres años también se han elaborado y distribuido diversos materiales didácticos; y e) a lo largo de los últimos seis años, se ha familiarizado a los maestros con el contenido y la metodología de enseñanza de los nuevos libros de texto.

Cuadro 53

Porcentaje de alumnas matriculadas por nivel educativo

Nivel	Año académico	Matrícula		Porcentaje de alumnas matriculadas
		Mujeres	Total	
Preescolar	2007/08	17 391	35 839	49,0
	2008/09	18 539	37 565	49,4
	2009/10	19 525	40 506	48,2
Primaria	2007/08	140 792	314 034	44,8
	2008/09	135 018	300 129	45,0
	2009/10	129 218	286 021	45,2
Ciclo intermedio	2007/08	60 265	144 031	41,8
	2008/09	62 114	181 131	34,3
	2009/10	66 930	151 702	44,1
Secundaria	2007/08	34 088	83 411	40,9
	2008/09	35 784	89 761	39,9
	2009/10	39 306	95 076	41,3

Fuente: Ministerio de Educación de Eritrea: Estadísticas de educación básica 2007/08-2009/10.

344. Durante el proceso de redacción y traducción del material didáctico, cada año se recurrió a entre 80 y 100 profesores experimentados de escuelas de primaria, ciclo intermedio y secundaria, para que ayudaran a los grupos de desarrollo del plan de estudios en la redacción, traducción e ilustración de libros de texto. Entre las principales actividades de los últimos tres años figura la impresión y reimpresión de libros de texto y guías pedagógicas, así como la producción de cintas de audio.

Impresión y reimpresión de libros de texto y guías pedagógicas, y producción de cintas de audio

345. Hasta 1996 había una escasez crítica de libros de texto en todos los niveles de la educación, pero actualmente se ha llegado prácticamente a suministrar un libro por estudiante para las diferentes asignaturas.

346. Se han impreso y distribuido a las escuelas nuevos programas para las diferentes asignaturas de la enseñanza secundaria; libros de texto y guías pedagógicas de todos los grados de primaria y ciclo intermedio; libros de ejercicios de idiomas y matemáticas para el grado 1; libros de ejercicios de inglés para el grado 2; y cintas de audio para el estudio del idioma inglés para los grados 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

347. Después de haberse puesto a prueba durante tres años, se han revisado los nuevos libros de texto para los grados 3 y 4, antes de imprimirlos a gran escala. Igualmente, en el año académico 2008/09 se introdujeron en las escuelas con carácter experimental los libros de texto y las guías pedagógicas para el quinto grado, y se está recopilando las observaciones resultantes de esta prueba para mejorar esos textos antes de enviarlos a la imprenta.

348. Se ha prestado gran atención a desarrollar la capacidad de lectura. El plan a largo plazo es elaborar e introducir material de lectura complementario por niveles en las diferentes lenguas de Eritrea, así como en inglés, para los diferentes grados. En 2008 se imprimieron como prueba un total de 72 libros de texto y guías para los profesores de matemáticas, ciencias, lengua materna e inglés para quinto grado. En 2009, se reimprimieron todos los libros de texto y las guías pedagógicas de los grados 1 y 2, y se imprimieron en gran escala los libros de texto y las guías para profesores de todas las materias. Además, se produjeron cintas de audio de idioma inglés para los grados 3 y 4.

G. Promoción de la formación de aptitudes para la vida y educación sobre el VIH/SIDA

349. El Ministerio de Educación, a través de su "Política y plan de acción estratégico quinquenal del sector de la educación sobre la formación de aptitudes para la vida y educación sobre el VIH/SIDA a nivel escolar", tiene la intención de promover intervenciones para asociar a alumnos y profesores en la lucha contra el VIH/SIDA, a fin de que los estudiantes puedan adoptar decisiones conscientes y fundamentadas en relación con su comportamiento sexual.

350. El Ministerio de Educación considera que estas medidas permitirán a los profesores y estudiantes convertirse en agentes de cambio del comportamiento en la escuela y la comunidad. Se espera que el enfoque de "formación de formadores" que se ha seguido tenga un efecto multiplicador mediante la capacitación de educadores en un lapso breve y con unos recursos financieros y técnicos mínimos.

351. Entre las acciones llevadas a cabo para impulsar la formación de aptitudes para la vida y la educación sobre el VIH/SIDA pueden mencionarse las siguientes: a) en agosto de 2008 se impartió un curso de actualización sobre formación de aptitudes para la vida, de

una semana de duración, a 35 formadores de profesores de todas las regiones; b) ese mismo año se realizó una encuesta sobre conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas en relación con el VIH/SIDA y las aptitudes para la vida; y c) en 2009 se impartió un taller de formación de formadores sobre aptitudes para la vida a 50 eventuales formadores y desarrolladores de material didáctico.

H. Consolidación del sistema de apoyo a la escuela

(El Gobierno de Eritrea se remite a la recomendación 19 del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados.)

352. Con el objetivo de elevar la calidad de la educación del sistema escolar formal, el Ministerio de Educación trabajó intensamente durante el período que se examina para dotar a las escuelas con las instalaciones y equipos necesarios, incluidos laboratorios científicos, bibliotecas, centros de recursos pedagógicos, equipo para la práctica del deporte y las artes, recursos de TIC, etc.

353. El Ministerio de Educación asignó a su programa de desarrollo del sector educativo un presupuesto para la adquisición de material y equipo escolares. Solo en el presupuesto para 2010/11 se asignó para esta partida el importe de 31,3 millones de nakfa. Se han instalado laboratorios de TIC en 65 escuelas de secundaria y 50 escuelas de ciclo intermedio. Se han distribuido en total 5.300 ordenadores a esas escuelas, y entre ellas, 21 escuelas rurales apartadas recibieron ordenadores que funcionan con energía solar. El programa ayudará a las escuelas en sus procesos de enseñanza-aprendizaje y contribuirá a la recopilación y análisis de datos, lo que a su vez será útil para una educación de calidad.

354. De acuerdo con la recomendación 19 del Comité, el Ministerio de Educación ha proporcionado en los últimos tres años capacitación para la gestión de bases de datos avanzadas, conjuntos de estadísticas para las ciencias sociales, gestión de registros escolares, análisis y presentación de informes sobre los datos introducidos en las bases de datos y el sistema de información geográfica.

I. Deporte, cultura y actividades relacionadas con la salud

355. Cada año, numerosos estudiantes toman parte en competiciones deportivas interescolares. Estas competiciones fortalecen las aptitudes físicas y psíquicas de los estudiantes. Los estudiantes participan además en actividades culturales organizadas por las escuelas. Los clubes establecidos en las escuelas, por ejemplo, de debate, conocimiento general, pintura, artes y artesanía, teatro y música, contribuyen a potenciar la capacidad de los estudiantes para descubrir, inventar e innovar.

356. Los coordinadores de salud asignados a las escuelas vigilan las condiciones de salud de los estudiantes. Los problemas de salud leves se tratan en la propia escuela, mientras que el resto se envía a las clínicas y hospitales cercanos.

357. El Gobierno trabaja arduamente para facilitar el acceso de los niños a las diferentes oportunidades educativas y recreativas mediante la construcción de un centro para niños en Asmara. Se prevé que el centro contribuya a su desarrollo físico, mental y psicológico, y que les ayude a interactuar con otros niños de diferentes orígenes y capacidades. Más específicamente, el centro contribuirá a: a) desarrollar la capacidad de los niños para aprender a través de la exploración, el descubrimiento y el poder de su imaginación, b) promover el conocimiento de la historia local y mundial, con un enfoque centrado en los asuntos nacionales y mundiales; c) dotar a los niños de competencias en tecnologías de la información y fomentar sus habilidades artísticas; d) dar asesoramiento a los jóvenes

estudiantes en materia de reproducción, para ayudarles a evitar riesgos para la salud, organizar actividades recreativas y promover una serie de competiciones; y finalmente e) prepararlos para que se conviertan en ciudadanos responsables que contribuyan a resolver los problemas en el ámbito de la comunidad y en un entorno más amplio. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social asume la responsabilidad general del centro, en estrecha colaboración con el Ministerio de Educación y la administración de Soba Maekel. El UNICEF facilitó los fondos para la compra de equipos.

VIII. Medidas de protección especiales (arts. 22, 30, 38, 40)

A. Niños refugiados y desplazados internos

(El Gobierno de Eritrea se remite a los párrafos 319 a 364, páginas 83 a 93, de los informes segundo y tercero combinados y a las recomendaciones 69 y 71, párrafo d), del Comité.)

358. El Gobierno del Estado de Eritrea, si bien asume su responsabilidad principal, coopera plenamente con los organismos humanitarios competentes como el PNUD, el UNICEF, la OMS y el UNFPA, así como con varias organizaciones humanitarias y las comunidades afectadas y de acogida, para asegurar la completa protección de los desplazados internos, incluidos sus hijos. Los niños no acompañados y huérfanos reciben un trato y una atención especiales. Además de atender a las necesidades básicas, se han emprendido actividades especiales como el rastreo de los niños desaparecidos y la reunificación de los niños no acompañados con sus padres y familiares. Durante la reciente guerra fronteriza con Etiopía el Gobierno demostró su auténtico compromiso y su gestión eficiente de las medidas para atender a los cientos de miles de afectados por los conflictos, entre ellos deportados, desplazados internos y refugiados repatriados. Se proporcionaron servicios sociales básicos como vivienda, alimentación, agua y saneamiento, educación y salud, y se pusieron servicios psicosociales a disposición de las víctimas. Igualmente, se les ofrecieron medios de transporte dignos para desplazarse cuando regresaron a sus lugares de origen. Las víctimas procedentes de aldeas todavía ocupadas por Etiopía, a pesar de la decisión vinculante adoptada por la Corte Permanente de Arbitraje en abril de 2002, fueron ubicadas en asentamientos en zonas cercanas. Estas tareas ímprobos se llevaron a cabo a pesar de numerosos inconvenientes y obstáculos.

359. Durante el período que se examina no se produjeron nuevos desplazamientos. No obstante, el Gobierno de Eritrea continuó con los programas de rehabilitación de las víctimas del conflicto. Construyó escuelas nuevas y reconstruyó las deterioradas, designó maestros, dotó de personal a los centros de salud que lo necesitaban, mejoró las instalaciones de agua y, sobre todo, consolidó la seguridad alimentaria de las víctimas. Algunos organismos como el PNUD, el UNICEF y la OMS complementaron los esfuerzos del Gobierno, en el marco de sus respectivos mandatos.

360. Eritrea respeta plenamente los principios enunciados en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, la Carta de la Unión Africana y otras leyes e instrumentos internacionales y de derechos humanos conexos. La Oficina para los Asuntos de los Refugiados, dentro del Departamento de Inmigración y Nacionalidad, es la oficina gubernamental que se ocupa de los refugiados. Esta Oficina también se encarga de una amplia gama de asuntos administrativos relacionados, como la gestión y la prestación de asistencia, atención de salud y de agua y saneamiento, así como mantenimiento de los campamentos. El ACNUR colabora con la Oficina en los asuntos relativos a los refugiados, para complementar los esfuerzos del Gobierno, mediante una financiación modesta y la supervisión conjunta de los medios de subsistencia de los refugiados.

361. Como se indica en el cuadro 54, que se muestra a continuación, en 2010 había 4.000 refugiados somalíes y sudaneses, de los cuales un 30% eran niños y alrededor del 48% eran mujeres. El Gobierno de Eritrea, en colaboración con el ACNUR, ha atendido a sus necesidades básicas, con raciones mensuales de alimentos y agua, clínicas y escuelas. Sus refugios semipermanentes disponen de electricidad y medios para cocinar. Las misiones de seguimiento y evaluación recogen periódicamente datos sobre el terreno y los analizan para asegurarse de que se cumplen los requisitos nutricionales.

Cuadro 54

Datos demográficos de los refugiados en Eritrea, por grupos de edad (2010)

<i>Grupo de edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
0 a 4 años	539	578	1 117
5 a 11 años	447	424	871
12 a 17 años	253	212	465
18 a 59 años	825	662	1 487
+60 años	34	26	60
Total	2 098	1 902	4 000

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2010.

362. Con respecto a la recomendación 69, párrafo a) del Comité, el Gobierno del Estado de Eritrea ha aceptado y ratificará las disposiciones de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. El Ministerio de Asuntos Exteriores está ultimando los trámites a tal efecto.

B. Los niños en los conflictos armados

(El Gobierno de Eritrea se remite a los párrafos 331 a 333, página 85 de los informes segundo y tercero combinados, y a la recomendación 71, párrafos a) y d) del Comité.)

363. La Proclamación N° 51/1994 establece que todo ciudadano tiene el deber de estar preparado para defender el país y cumplir las obligaciones del servicio nacional. Están obligados a prestar el servicio nacional los ciudadanos entre los 18 y los 40 años de edad. No se puede reclutar a ninguna persona menor de 18 años para servir en el ejército. Por lo tanto, las fuerzas armadas de Eritrea no alistan a individuos menores de edad.

364. De acuerdo con lo establecido en la Proclamación N° 82/1995, están exentos del servicio nacional los estudiantes de tiempo completo matriculados en escuelas y los que acrediten con certificado médico de que son temporalmente no aptos para el servicio. La exención del servicio militar para los jóvenes menores de edad es no solo una norma, sino que también forma parte de una idiosincrasia que el Gobierno de Eritrea cultiva y garantiza desde la lucha por la independencia. Durante los años cubiertos por el informe, se adoptaron medidas jurídicas y prácticas eficaces, que siguen vigentes, para prevenir el reclutamiento de niños.

365. En cuanto la recomendación 71, párrafo c), del Comité, referente a la ratificación del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, el Estado parte considera que el Código Penal de transición incorpora una serie de delitos (art. 281, Genocidio y crímenes contra la humanidad; art. 282, Crímenes de guerra contra la población civil; art. 283, Crímenes de guerra contra heridos, enfermos o náufragos; y art. 284, Crímenes de guerra contra prisioneros y personas privadas de libertad) que caen dentro de la jurisdicción de la Corte Penal Internacional. No obstante, el Estado parte sostiene que el mencionado estatuto deja sin respuesta diversas preguntas sobre el contenido, el alcance y la aplicación práctica,

especialmente en el caso de África. Hasta que no se resuelvan adecuadamente estos interrogantes, el Gobierno de Eritrea no considerará la posibilidad de ratificarlo. En este sentido, cabe destacar que, mientras no haya ratificado el Estatuto, Eritrea está en su derecho de reconsiderar las cuestiones en profundidad, y por tanto no está obligada a su cumplimiento.

C. Víctimas de minas terrestres

366. Las medidas relativas a las minas adoptadas durante el período abarcado por el informe incluyeron actividades de sensibilización a nivel comunitario, especialmente entre los niños, que podrían estar más expuestos al riesgo de entrar en las zonas de peligro o de aventurarse a jugar con sustancias letales. Se estableció el Programa de educación sobre el riesgo de las minas, que incluía actividades para sensibilizar sobre esta cuestión a través de los medios de comunicación de masas. Se trataba de un programa coordinado en que participaban la Agencia Nacional de Acción contra las Minas, la Autoridad de Remoción de Minas de Eritrea y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y que se complementó con una modesta aportación financiera del UNICEF y el PNUD. El Ministerio de Educación llevó a cabo intervenciones a nivel escolar, mientras que voluntarios de la comunidad y personal de la UNME, la UNJEE y la Cruz Roja de Eritrea organizaron una campaña de base comunitaria para educar sobre el riesgo de las minas.

367. En última instancia, mediante la educación se trataba de desalentar los comportamientos de riesgo a través de un programa de movilización y concienciación y educación permanente sobre las medidas de seguridad en las comunidades afectadas por las minas, además de la prestación de cuidados adecuados a las víctimas de las minas terrestres. El propósito era evitar o reducir las lesiones o muertes causadas por las minas y los explosivos en general.

368. En 2008, la educación sobre el riesgo de las minas basada en la comunidad llegó a 960.000 personas, de las cuales el 70% eran niños. La guerra causó traumas a los hijos de los antiguos desplazados internos, y se considera que algunas actividades que incorporan representaciones teatrales y juegos han logrado reducir el riesgo en las comunidades reasentadas. Por otra parte, el Ministerio de Educación impartió capacitación a más de 2.000 profesores para que organizaran cursos de educación sobre el riesgo de las minas; al mismo tiempo, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social apoyó a las familias de las víctimas de las minas terrestres y contribuyó a la escolarización de sus hijos a través del suministro de aparatos ortopédicos y de ayudas para la obtención de ingresos.

D. Niños de la calle

369. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cooperación con una serie de socios (entre ellos el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, la UNJEE y centros privados), ha adoptado medidas preventivas y de rehabilitación para que los niños de la calle puedan ser autosuficientes y productivos. Los problemas de los niños de la calle se abordan básicamente mediante un enfoque basado en la comunidad, que tiene cinco componentes principales, a saber: apoyo a la educación, sensibilización pública, servicios de orientación y asesoramiento, formación profesional y actividades generadoras de ingresos.

370. Solo en 2010, unos 5.052 niños en edad escolar (el 48% de los cuales eran niñas) recibieron apoyo educativo para la compra de uniformes y material escolar (cuadro 55). Ello ha contribuido a reducir la tasa de abandono de los estudios, mejorar el rendimiento académico y afianzar la autoestima de los estudiantes que recibieron dicho apoyo.

Cuadro 55

Número de niños de la calle que recibieron material educativo de apoyo

Grupos de edad	2008			2009			2010		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
5 a 9 años	540	475	1 015	497	487	1 284	565	554	1 119
10 a 14 años	1 123	1 089	2 212	774	756	1 530	1 214	1 107	2 321
15 a 17 años	563	353	916	757	758	1 515	835	777	1 612
Total	2 226	1 917	4 143	2 028	2 001	4 329	2 614	2 438	5 052

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2010.

371. Se llevaron a cabo ejercicios de sensibilización y concienciación de las comunidades respecto de los problemas de los niños de la calle y las consecuencias perjudiciales de las conductas antisociales, así como la prevención de estos problemas y la rehabilitación de dichos niños. A este fin se organizaron programas de sensibilización basados en parodias, representaciones teatrales y canciones, además de seminarios y talleres. Los ejercicios fueron posibles gracias a la participación y el apoyo dedicado de los voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad, los trabajadores sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los líderes de la comunidad y los administradores locales.

372. Se prestaron servicios de orientación y asesoramiento para un mayor bienestar de los niños de la calle. Esos servicios incluían asesoramiento individual, para mejorar el desempeño personal y social de los niños, así como asesoramiento en grupo, para debatir, resolver y sintetizar los problemas comunes a los niños de la calle. A esos fines se formaron grupos de compañeros sobre la base de la edad, el tipo de problema y los intereses y hábitos de trabajo. Las evaluaciones realizadas posteriormente indican que la mayoría de los beneficiarios fueron capaces de obtener un empleo remunerado.

373. El programa de reunificación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se centró principalmente en reunir a los niños de la calle con sus padres o parientes de sangre y reforzar los recursos económicos de las familias de acogida desfavorecidas mediante programas de generación de ingresos. Por lo general, la reunificación se lleva a cabo tras un estudio a fondo a cargo de los trabajadores sociales y los líderes comunitarios.

374. Entre 2008 y 2010 se proporcionaron libros de consulta, artículos de papelería, uniformes escolares y otros materiales educativos a unos 13.524 niños de la calle que no habían podido asistir a la escuela por razones económicas. Además, se prestó apoyo a 820 familias de niños de la calle, en forma de insumos para actividades de generación de ingresos, a fin de ayudarlas a la prosecución de la educación de sus hijos y como disuasivo de la vuelta a la calle.

375. Igualmente, se impartió formación profesional a 1.502 niños de la calle con edades de 15 a 17 años, lo que les permitió adquirir aptitudes laborales. La formación abarcaba ámbitos como mecánica automotriz, y trabajos de madera, metal, cuero y electricidad. Del total de alumnos, 1.198 (80%) tuvieron también la oportunidad de mejorar sus aptitudes mediante la realización de prácticas laborales en empleadores del sector público y privado. El programa ha tenido efectos significativos en los niños de la calle, ya que creó oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida para sus familias. Entre 2008 y 2010, la UNJEE, en estrecha coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, impartió formación profesional a cerca de 2.376 niños de la calle.

E. La explotación económica, en particular el trabajo de niños

(El Gobierno de Eritrea se remite a los párrafos 341 a 354 de los informes segundo y tercero combinados y a la recomendación 26 del Comité.)

376. El Gobierno del Estado de Eritrea se adhirió en 1999 al Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la edad mínima de admisión al empleo. Desde entonces, el Gobierno ha procurado siempre que las leyes nacionales se ajusten a los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. En este sentido, confirma que se está considerando la ratificación de los principios sobre las peores formas de trabajo infantil, según se estipula en la Convención. Como parte de un esfuerzo por elaborar y aplicar un estudio exhaustivo de evaluación y un plan de acción para prevenir las prácticas de trabajo infantil perjudiciales, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en colaboración con el Ministerio de Justicia, ha establecido una fina distinción entre la socialización infantil y la explotación del trabajo infantil; en efecto, en virtud de la socialización, los niños con solo 13 o 14 años pueden realizar algún tipo de trabajo, como labores agrícolas o de pastoreo, como complemento a los ingresos del hogar.

377. De conformidad con el artículo 69/1 de la Proclamación Laboral N° 118/2001, está prohibido emplear a una persona menor de 14 años. Además, según el artículo 9/2 no se podrá invocar un contrato de empleo contra una persona menor de 18 años si se comprueba que es perjudicial a los intereses de dicha persona. Sin embargo, el artículo 3, párrafo 1 del Convenio N° 138 sobre la edad mínima fija en 18 años la edad mínima de admisión del niño en cualquier trabajo que pueda resultar peligroso para la salud, la seguridad o la moralidad de los menores. De conformidad con el artículo 9/2 de la Proclamación Laboral, y para reforzar el artículo 1 de la Convención, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha elaborado un reglamento para garantizar que una persona menor de 18 años no pueda ser empleada en una ocupación que ponga en riesgo su salud, su seguridad o su desarrollo moral. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha finalizado el proyecto, que también incluye los trabajos peligrosos, previa consulta con los representantes de los trabajadores y de las asociaciones de empleadores. Por otra parte, la Ley del trabajo establece que no se puede discriminar a una persona con discapacidad en lo que respecta a las oportunidades de trabajo y al trato o salario que reciben. De todas estas disposiciones se desprende que el Gobierno de Eritrea se ha comprometido a combatir todo tipo de discriminación, especialmente la dirigida contra grupos vulnerables como los niños y las mujeres. Por otra parte, de conformidad con el artículo 38 de la mencionada Proclamación Laboral, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene autoridad para publicar normas que permitan supervisar las condiciones de trabajo de los aprendices. De hecho, está previsto elaborar una regulación para controlar la formación de los aprendices. Por otra parte, conforme a lo estipulado en artículo 68/1 de la Proclamación, la edad mínima para trabajar como aprendiz es de 14 años. Puesto que esta disposición no especifica lo contrario, es razonable interpretar que se aplica a todos los empleados y aprendices.

378. Diferentes instituciones gubernamentales del país participan, directa o indirectamente, en las medidas para el cumplimiento efectivo de la Convención. Entre estas instituciones figuran el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y las administraciones locales y regionales. La Fiscalía General y los tribunales civiles se encargan de la aplicación de las leyes y reglamentos nacionales, mientras que los servicios de inspección del trabajo garantizan la aplicación de las leyes y normas. Algunas organizaciones de la sociedad civil, como la UNME y la UNJEE también prestan una contribución fundamental.

379. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha hecho un seguimiento de los datos estadísticos sobre el empleo de niños y adolescentes, extraídos de los informes de los servicios de inspección e información referentes al número y la naturaleza de las

infracciones detectadas en materia de empleo que afectan a dicho grupo población. En términos generales, en Eritrea se ejerce un control jurídico y administrativo del trabajo infantil, mediante la inspección judicial y del trabajo. Si se cometen infracciones relacionadas con el trabajo de niños, en violación del Código Penal, la policía y los fiscales someten el caso a los tribunales. Por otra parte, según la Proclamación Laboral 143/1, el servicio de inspección del trabajo está facultado para supervisar los lugares de trabajo, comprobar la aplicación de la Proclamación, tomar medidas correctivas y someter a la justicia a los infractores.

380. La información obtenida de la Fiscalía confirmó que hasta el momento no se han presentado en los tribunales de Eritrea casos de prácticas de trabajo infantil en ninguna de sus formas, ni se han iniciado acciones por infracción de la ley en este sentido. Ello demuestra que los esfuerzos del Gobierno para prevenir el trabajo de niños fueron y siguen siendo eficaces.

F. Explotación y abuso sexuales de niños

(El Gobierno del Estado de Eritrea se remite a los párrafos 355 a 359, páginas 91 y 92, de los informes segundo y tercero combinados, así como los párrafos 49 a) y b), 50 a), y 63 y 77 de las observaciones del Comité.)

381. El artículo 589, párrafo 2a, del CPTC castiga con penas de reclusión de hasta 15 años a la persona que obligue a una persona menor de 15 años a consumir una relación sexual. Cualquier otro tipo de agravio sexual o atentado al pudor contra un niño menor de 15 años o un joven de 15 a 18 años se castiga en virtud de los artículos 594 y 595.

382. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha finalizado el estudio sobre la explotación sexual comercial de los niños y se espera que los resultados aporten aún más información de base para la planificación y gestión de intervenciones futuras dentro del programa de protección de la infancia. Hasta ahora, en el marco de ese programa se ha abordado una serie de cuestiones relacionadas con los diversos grupos de niños vulnerables. Como se ha mencionado en otras secciones de este informe, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se esfuerza por combatir la explotación sexual comercial mediante la rehabilitación de los niños vulnerables en hogares donde reciben atención y la realización de actividades de prevención de amplio alcance, que incluyen la creación de foros para debates grupales entre homólogos.

383. Durante los tres años objeto de examen, la gran mayoría de jóvenes víctimas de abusos sexuales tenían entre 16 y 18 años. Como forma de mejorar la situación, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha ofrecido apoyo a hogares que albergan a 316 personas en riesgo, entre ellas trabajadores del sexo adultos y niños víctimas de explotación sexual con fines comerciales. Asimismo, se prestaron servicios de asesoramiento y se suministraron activos para actividades de generación de ingresos a largo plazo. Estas medidas han influido para un cambio de actitud en el grupo de destinatarios, que ha incorporado como prácticas habituales los chequeos periódicos y el uso de preservativos.

384. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha elaborado un manual de formación multidisciplinaria dirigido a trabajadores sociales, policías, jueces, fiscales, dirigentes y administradores de la comunidad que se ocupan del cuidado de personas y la protección de los niños víctimas de explotación comercial.

G. Justicia juvenil

(El Gobierno de Eritrea se remite a los párrafos 334 a 339, página 86, de los informes segundo y tercero combinados; y a la recomendación 79, a), b), c) y e) del Comité.)

385. La justicia juvenil se ocupa de los delitos de jóvenes menores de edad y de todos los aspectos de la relación de estos jóvenes con las fuerzas del orden y las instancias judiciales, y hace hincapié en que los niños, debido a su edad y nivel de comprensión y madurez, merecen una consideración especial, distinta de la justicia penal para adultos.

386. El Gobierno de Eritrea ha tomado algunas medidas moderadas para mejorar la protección de los niños en conflicto con la ley. Se ha creado un servicio de libertad condicional que se esfuerza por asesorar a los niños en conflicto con la ley en el ámbito de su comunidad y ayudarles a integrarse en sus barrios y escuelas; asimismo, se han establecido salas separadas para que esos niños presten declaración en una sesión a puerta cerrada, aislados de los delincuentes adultos. Además, una vez que finalizan los períodos de estancia en prisión y de libertad condicional, el Gobierno pone a disposición de esos niños servicios postpenitenciarios. Uno de los mecanismos para mejorar la estancia de los niños en conflicto con la ley en los centros de custodia y de detención, en espera de juicio, o cuando no es posible localizar a sus padres o tutores, es la designación de un defensor. En este sentido, el Gobierno ha financiado, por ejemplo, la renovación del centro de detención preventiva de la región de Maekel.

387. En virtud del artículo 174 del Código de Procedimiento Penal de transición, el tribunal debe designar a un defensor que asista al joven menor en los casos en que no haya padre, tutor u otra persona *in loco parentis* para representarlo, o bien cuando el joven esté acusado de un delito castigado con una pena de prisión superior a diez años. El Gobierno de Eritrea sufragará los honorarios de dichos defensores, para que presten asistencia jurídica a los niños durante todo el proceso. Además, el artículo 162 establece que los tribunales pueden ordenar medidas respecto de una persona menor de edad declarada culpable de un delito, como su ingreso en una institución curativa, correccional o rehabilitadora, la supervisión de su educación, la aplicación de una amonestación o el arresto domiciliario o escolar. Solo después de que las medidas mencionadas se hayan aplicado y fracasado, los tribunales pueden ordenar que se imponga al joven infractor una multa, o una pena de detención o prisión. Ello indica que en el sistema jurídico de Eritrea, la detención y el internamiento de los infractores menores en instituciones se aplican como último recurso.

388. Como se muestra en el cuadro 56, alrededor del 88% del total de delitos presuntamente cometidos por jóvenes durante el período del informe fueron cometidos por varones. Por otra parte, aumentó el número de todos los tipos de delitos y faltas, que de 6.105 en 2008 pasaron a 7.299 en 2009, y a 8.035 en 2010. La mayor parte de los delitos leves eran faltas y delitos contra la propiedad.

Cuadro 56

Presuntos delitos cometidos por jóvenes denunciados a la policía, por tipo de delito y sexo

Tipo de delito	2008		2009		2010	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Corrupción/Falsificación	35	3	17	5	8	3
Tentativa de homicidio	253	30	192	25	267	28
Delito sexual	206	10	193	8	143	22
Delito contra la propiedad	1 284	188	1 875	286	1 809	324

<i>Tipo de delito</i>	2008		2009		2010	
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Compra y venta ilícita de mercancías, drogas y armas	241	53	324	65	383	134
Delitos menores	3 443	359	3 840	469	4 378	532
Total	5 462	643	6 441	858	6 992	1 043

Fuente: Policía de Eritrea, 2010.

389. Durante el período del informe, aproximadamente 200 niños se encontraban en diferentes lugares de detención del país en espera de juicio, mientras que otros cumplían una condena. Debido a la escasez de recursos, no se pudo crear un centro de detención preventiva similar al de Asmara en las otras cinco regiones. Del mismo modo, tampoco había centros de rehabilitación para niños en conflicto con la ley. Ello ha obligado a las autoridades a retener a los adolescentes infractores en los mismos centros penitenciarios que los adultos, si bien en celdas diferentes.

390. Para mejorar la situación, el Ministerio de Justicia, en colaboración con sus asociados, ha impartido capacitación sobre la legislación nacional y las normas internacionales aplicables, así como sobre el cumplimiento de los instrumentos jurídicos en la administración de la justicia juvenil y en la prestación de asistencia material durante la detención posterior al juicio.

IX. Ratificación de los tratados de derechos humanos

(El Gobierno del Estado de Eritrea se remite a las recomendaciones 15, 35, 37, 39 y 41 del Comité respecto de los informes segundo y tercero combinados.)

391. Eritrea presentó su informe sobre los derechos humanos en el sexto período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, lo que le permitió hacer su propia reseña en el ámbito de los derechos humanos. El informe tuvo una buena acogida por parte de la mayoría de miembros y observadores del Grupo de Trabajo. También fueron positivas las conversaciones bilaterales que la delegación de Eritrea mantuvo con diversos departamentos del Consejo en relación con cuestiones de asistencia técnica y fortalecimiento de la capacidad. Lo más importante es que el Gobierno de Eritrea considera el EPU como una oportunidad para abordar de una manera seria y coordinada algunas cuestiones de derechos humanos que han aflorado en el país durante los últimos años.

392. Eritrea preparó sus respuestas a las recomendaciones relativas a los derechos humanos. Las recomendaciones aceptadas se referían a los aspectos siguientes: a) adhesión a la Convención contra la Tortura, la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, y el Convenio N° 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil y los derechos del niño; b) cooperación con los procedimientos especiales y los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales); c) seguimiento de las recomendaciones del examen periódico universal; d) igualdad de género y mutilación/ablación genital femenina; e) violencia doméstica y sexual; f) derechos de los repatriados; g) servicios sociales, lucha contra la pobreza y consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y h) examen periódico universal y asistencia técnica.

393. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social asume la responsabilidad principal en la coordinación de las cuestiones de derechos humanos relacionadas con los convenios sobre el trabajo infantil, los derechos del niño y los derechos de las personas con discapacidad. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es también miembro del comité nacional encargado de la presentación de informes sobre la Declaración Universal de Derechos Humanos. El Ministerio de Justicia dispuso la traducción de la Declaración Universal al tigríno, y su impresión en inglés y tigríno.

394. En diciembre de 2010, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social convocó talleres y seminarios con el objeto de educar y sensibilizar sobre el contenido de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Las actividades apuntaban a mejorar los conocimientos y aptitudes de los formadores de los representantes y trabajadores sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en las seis regiones y 67 subregiones, los cuales a su vez impartieron formación a unos 2.690 voluntarios de todo el país dedicados a la rehabilitación basada en la comunidad. Estos voluntarios organizaron todas las campañas de promoción y sensibilización. La capacitación se centró en las principales disposiciones de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en concreto, a) el contenido general y el significado de los derechos humanos y de los 32 artículos que contiene la publicación; b) el Estado de Eritrea como parte en la Convención sobre los Derechos del Niño, y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como la principal institución del país encargada de coordinar y supervisar la aplicación del instrumento y de preparar informes periódicos sobre las actividades en este ámbito; c) la supervivencia, la participación, la protección, la no discriminación y el desarrollo del niño; d) el trabajo infantil y los derechos de los niños, así como los protocolos sobre el trabajo infantil; e) las disposiciones relativas a la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; y por último, aunque no menos importante, f) las prácticas tradicionales perniciosas, como el matrimonio precoz de las niñas y la mutilación/ablación genital femenina.

395. Además, el Departamento de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como parte del programa de educación y sensibilización, ofreció a los alumnos conferencias relacionadas con los convenios de la Organización Internacional del Trabajo. Se abordaron los siguientes convenios de la OIT: a) N° 87 (1948), sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación; b) el N° 98 (1949), sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva; c) N° 100 (1951), sobre la igualdad de remuneración; d) N° 111 (1958), sobre la discriminación en materia de empleo y ocupación; e) N° 29 (1930), sobre el trabajo forzoso; f) N° 105 (1957), sobre la abolición del trabajo forzoso; y g) N° 138 (1973) sobre la edad mínima. Estos convenios y protocolos y declaraciones se tradujeron al tigríno y se distribuyeron a los eventuales formadores, que a su vez capacitaron a los voluntarios para rehabilitación a fin de que organizaran campañas de sensibilización y educación en las comunidades. Durante el período que se examina, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social llevó a cabo unas 20 visitas de seguimiento para observar las deliberaciones sobre la Declaración Universal de Derechos Humanos y supervisar la distribución del manual.

396. En 2009, en un esfuerzo por actualizar y mejorar los conocimientos y la capacidad de los voluntarios de la comunidad, los trabajadores sociales y los representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a nivel regional y subregional, se examinaron temas como los efectos del VIH/SIDA; el cuidado y la protección de los niños y las personas discapacitadas, huérfanas y desfavorecidas; los niños vulnerables y no escolarizados; y los 54 artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño y el contenido de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Las entidades interesadas en materia de derechos humanos fundamentales (el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Unión Nacional de Mujeres de Eritrea y la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes de Eritrea) presentaron sus

deliberaciones sobre la manera de optimizar la participación equitativa de los niños con discapacidad, en el marco de los recursos disponibles, como la asistencia a la escuela.

397. Los principales asociados recibieron capacitación sobre el enfoque de la programación basado en los derechos humanos, y algunos de ellos también participaron en un programa a distancia sobre cuestiones de género, por Internet, lo que fomentó el interés de los funcionarios públicos de alto nivel en el seguimiento de las recomendaciones de los órganos de tratados, en particular de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el Examen Periódico Universal. Durante el período del informe, el PNUD, el UNICEF y la Unión Europea celebraron conjuntamente el 62° aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, bajo el lema "Stop FGM" ("Pon fin a mutilación genital femenina").

398. Entre el 11 de diciembre de 2009 y el 14 de marzo de 2010 el Gobierno de Eritrea preparó un proyecto de documento para responder en conjunto a las 137 recomendaciones del Grupo de Trabajo. Este documento se presentó al Ministerio de Asuntos Exteriores, que a su vez lo distribuyó a las entidades interesadas de Eritrea más importantes en materia de derechos humanos. El Gobierno incorporó algunas de las observaciones de esas entidades y preparó un proyecto de informe final que muestra la posición de Eritrea con respecto a las 137 recomendaciones. En una reunión celebrada el 5 de marzo de 2009, el Gobierno de Eritrea recibió observaciones y orientaciones de los diferentes actores nacionales con respecto a la versión final, y posteriormente preparó la respuesta oficial de Eritrea a las recomendaciones del grupo de trabajo y las presentó en el transcurso de la 28ª reunión de ese grupo, celebrada en Ginebra el 17 de marzo de 2010.

399. Con referencia a la recomendación 83 del Comité, Eritrea ha ratificado más de nueve instrumentos internacionales de derechos humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos de Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, etc. En función de las circunstancias y de las perspectivas del país, el Gobierno de Eritrea considerará la posibilidad de ratificar los restantes instrumentos de derechos humanos. Hasta la fecha, el Gobierno ha ratificado 104 convenciones internacionales, entre ellas algunas relacionadas, directa o indirectamente, con los derechos humanos; tres de ellas, a saber, la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte, la Convención para la Salvaguarda del Patrimonio Cultural Inmaterial y los Estatutos de la Agencia Internacional de Energías Renovables, se ratificaron durante el período del informe. Eritrea está ciertamente empeñada en la aplicación y el seguimiento de todos los convenios a los que se ha adherido.

Niños pertenecientes a minorías

(El Gobierno del Estado de Eritrea se remite a las páginas 93 y 94 de los informes segundo y tercero combinados y a la recomendación 81 del Comité.)

400. Las leyes de Eritrea garantizan la igualdad de los nueve grupos étnicos eritreos. El Gobierno de Eritrea ha realizado todos los esfuerzos posibles para velar por la representación de esos nueve grupos en las actividades políticas, económicas, sociales y culturales, independientemente del tamaño de su población. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y otras entidades interesadas (la UNME y la UNJEE) también organizan constantemente campañas de sensibilización de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos de los Niños en todos los grupos étnicos, con el fin de que se respeten los derechos de los niños en los grupos minoritarios.

401. Como se ha señalado en este informe, se ha tratado, y se sigue tratando, de hacer lo posible para garantizar que se imparta educación en la lengua materna en el nivel de

primaria. Además, se han emitido programas radiofónicos a nivel nacional en la mayoría de las lenguas de los nueve grupos étnicos. En la Constitución de Eritrea se garantiza el derecho a disfrutar de las actividades culturales, a profesar la propia religión y a usar la propia lengua. Por otra parte, todos los grupos étnicos tienen la misma libertad para tener representación en actividades políticas, sociales y culturales.

X. Conclusiones

402. El presente informe expone las medidas legislativas, administrativas, judiciales y operativas adoptadas por el Gobierno del Estado de Eritrea para garantizar el ejercicio de los derechos del niño. También se hace una evaluación crítica de la situación de los niños en cada uno de los ámbitos considerados.

403. Así pues, los capítulos anteriores muestran la situación de los niños en Eritrea, con especial hincapié en las disposiciones de los diversos artículos de la Convención sobre los Derechos de los Niños y las preocupaciones y recomendaciones del Comité. El entorno político del Gobierno de Eritrea y los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil, las partes interesadas y los asociados para el desarrollo han añadido impulso a la aplicación de la Convención. En este sentido, el Gobierno ha ejecutado políticas de reducción de la pobreza y de promoción del buen gobierno, que son esenciales para el ejercicio efectivo de los derechos de los niños.

404. El compromiso asumido por el Gobierno de Eritrea hacia los niños se manifiesta a través de los logros obtenidos, entre otros, en los ámbitos de la salud, la educación, la legislación y la protección de la infancia, gracias a medidas centradas en el desarrollo del niño, que no lo sitúan únicamente como receptor de los beneficios de los servicios, sino también como parte activa.

405. El Gobierno de Eritrea es consciente de que, para un desarrollo significativo del niño, es crucial y fundamental mejorar su entorno familiar y su vida en la sociedad en general. Por tanto, es sumamente importante sensibilizar acerca de los derechos de los niños y enseñar a respetarlos, para atender a sus necesidades básicas de crecimiento. El Gobierno de Eritrea se basa en la promoción y la movilización social como procesos básicos para lograr estos objetivos y dar los medios y alentar a las generaciones más jóvenes para que defiendan con firmeza sus derechos básicos. Así pues, el Gobierno ha adoptado la Convención como base de su estrategia para la protección y el desarrollo del niño.

406. El Gobierno de Eritrea ha realizado esfuerzos ingentes para fortalecer el sistema legislativo y garantizar así a los niños el disfrute de todos sus derechos. Ha hecho todo lo posible y ha abierto nuevas vías y oportunidades para, entre otras cosas, seguir reduciendo las tasas de malnutrición y de mortalidad infantil y materna; mejorar los niveles de matrícula escolar e impartir una educación de calidad; abordar los sufrimientos de los niños que necesitan medidas especiales de protección, incluidos los huérfanos, los niños de la calle, los niños que trabajan, los niños víctimas de explotación sexual para la obtención de beneficios económicos y los niños en conflicto con la ley. Se ha asumido el compromiso de ofrecer las mismas oportunidades a los niños con diferentes tipos de discapacidad, pero se hace frente a la falta de recursos. Del mismo modo, los problemas de recursos también impiden el establecimiento de los centros de rehabilitación para niños en conflicto con la ley.

407. Durante el período objeto de examen, la asistencia prestada por los asociados para el desarrollo, como el UNICEF, la OMS, el UNFPA, el PNUD, el Fondo Mundial y otros fue útil para la promoción y protección de los derechos del niño, así como para el seguimiento de los avances del Gobierno con respecto a los compromisos asumidos, a pesar de la escasez de recursos. En este sentido, el Gobierno de Eritrea reitera su empeño, en general,

en favor del desarrollo y el crecimiento del niño, y en particular, para la aplicación efectiva de la Convención. No obstante, conviene hacer hincapié en que la plena aplicación del instrumento requerirá tiempo y recursos.

408. Con respecto a los dos Protocolos facultativos relativos a la participación de niños en conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el Gobierno de Eritrea se ha esforzado en llevar a la práctica las disposiciones estipuladas en dichos protocolos, a través de medidas legislativas, administrativas y sociales. Asimismo, el Gobierno reconoce que la lucha para prevenir y erradicar todas las formas de abuso contra los niños, como se dispone en los mencionados protocolos, requiere una visión holística y un enfoque multisectorial.

409. En el contexto de los temas abordados por los dos Protocolos facultativos, el Gobierno ha centrado sus ingentes esfuerzos en la prevención, la aplicación de la ley, la protección, el empoderamiento y la participación de los niños afectados o en situación de riesgo, así como de sus familias y comunidades. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene el mandato de garantizar la plena aplicación de la Convención y de los dos Protocolos facultativos, considera que esos esfuerzos del Gobierno pueden romper el círculo vicioso de la explotación y la victimización que destruye la vida de los niños, sus familias y sus comunidades.

Anexo

Informe sobre los dos Protocolos facultativos relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Recomendación N° 86 del Comité)

1. Es preciso recordar que el Gobierno del Estado de Eritrea firmó el 16 de febrero de 2005 los dos Protocolos facultativos relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.
2. Durante el período analizado en el presente informe, Eritrea ha avanzado considerablemente en la protección de los niños frente a las normas sociales que les perjudican, en concreto, a través de: a) reformas legislativas (por ejemplo, la Proclamación sobre la mutilación/ablación genital femenina, la ley sobre el matrimonio precoz, la ley sobre la participación de niños en conflictos armados y otras leyes sobre prostitución y relaciones sexuales con niños, así como su utilización en la pornografía); b) actividades de concienciación pública; c) formación de aptitudes para la vida, lo que permitió a los docentes y estudiantes convertirse en agentes del cambio en sus escuelas y comunidades; d) intervenciones del Ministerio de Salud para mejorar la salud de los niños y adolescentes; e) cobertura de los medios de comunicación del Ministerio de Información y campañas de sensibilización de la UNME y la UNJEE; y f) participación de los líderes comunitarios y religiosos.
3. Este breve informe ilustra los esfuerzos concertados del Gobierno del Estado de Eritrea para la aplicación de estos dos Protocolos facultativos a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los principales sectores responsables de la aplicación y las organizaciones de la sociedad civil. Trata de mostrar los programas que se han ejecutado para reducir al mínimo los riesgos a que están expuestos los jóvenes.

A. Participación de niños en los conflictos armados

4. La protección de las personas menores de edad contra el servicio militar se basa en la norma y en una idiosincrasia política que el Gobierno ha cultivado y garantizado. Durante el conflicto armado por la independencia y el reciente conflicto fronterizo impuesto por fuerzas externas, Eritrea nunca ha recurrido al reclutamiento de niños soldados. Esta ha sido una política y una práctica constante de Eritrea.
5. El Gobierno de Eritrea ha establecido medidas jurídicas y prácticas eficaces para prevenir el reclutamiento de niños y jóvenes menores. Partiendo de la base de que todos los ciudadanos tienen el deber de defender y servir al país, de conformidad con el artículo 8 de la Proclamación N° 82/1995, todos los hombres y mujeres que tienen entre 18 y 40 años de edad están obligados a hacer 18 meses de servicio militar. Esta proclamación establece claramente que están exentos del servicio nacional los estudiantes de tiempo completo matriculados en escuelas y las personas que acrediten con certificado médico de que son no aptas para el servicio. Por lo tanto, no se recluta a ninguna persona menor de 18 años para servir en el ejército; o, en otras palabras, en las fuerzas de defensa de Eritrea no existe la práctica de alistar a niños y jóvenes menores de edad.

B. Legislación sobre la venta, la trata y el secuestro de niños, así como sobre la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía

6. El CPTE (art. 605, párrs. a y b) tipifica como delito cualquier forma de trata y venta de niños, adolescentes y mujeres, así como inducirlos a la prostitución, aun con su consentimiento. La misma disposición castiga con penas severas a los culpables de retener a la fuerza a personas menores en "una casa con costumbres desordenadas" o someterlas a la prostitución.

7. El artículo 560 del CPTE prohíbe el secuestro o la detención indebida de niños. En virtud del artículo 561, párrafos a, b y c, se aplican disposiciones más severas en los casos en que el secuestro se lleva a cabo "con la intención de aprovecharse indebidamente de la víctima, explotarla o retenerla para obtener un rescate". Según el artículo 560 del mencionado código, si la víctima de un secuestro es menor de edad, el tribunal puede imponer una pena de prisión de hasta 20 años. Además, el artículo 567 dispone que "cuando la privación de la libertad, ya sea mediante intimidación, engaño, coacción, secuestro, detención ilegal, esclavitud, trata o explotación (...) sea obra de una asociación o banda, (...) dicha asociación podrá ser sancionada con una multa de hasta 50.000 nakfa y se podrá exigir su disolución". La multa y la disolución de la asociación no eximen al autor o los autores de su responsabilidad penal individual.

8. En términos más específicos, el artículo 605, en sus párrafos a y b, establece que se castiga con penas de prisión "la trata de mujeres, niños o adolescentes, ya sea mediante seducción, tentación, entrega con intervención de terceros o cualquier otra forma, o incluso con su consentimiento, para ejercer la prostitución".

9. Del mismo modo, las leyes de Eritrea protegen firmemente a los niños, e incluso a las mujeres y hombres adultos, de ser expuestos indebidamente a prácticas pornográficas indecentes y obscenas que podrían ponerlos en situación de riesgo físico y moral. En el CPTE, los siguientes artículos tratan de la utilización de niños en la pornografía y otros actos conexos contra el pudor:

- El artículo 608, que trata de los atentados contra la decencia pública y la moral, sobre todo cuando los actos se realizan con pleno conocimiento en presencia de niños.
- El artículo 609, que trata sobre la publicación de material obsceno o indecente y prohíbe la producción, la importación o exportación, la recepción, la posesión, la exhibición en público con fines de diversión o de venta o alquiler, y la distribución de imágenes, carteles, películas u otros objetos de contenido obsceno o gravemente indecente, así como cualquier otra forma de tráfico o comercio con los mismos; igualmente prohíbe que se anuncie, se indique o se dé a conocer, por cualquier medio la manera de obtener estos materiales, o de quién, así como la forma de ponerlos en circulación, ya sea directa o indirectamente. Este artículo impone penas muy severas a los que "a sabiendas, exhiban, comuniquen o entreguen ese tipo de material a consideración de un niño o joven menor".
- El artículo 613, sobre la protección de los niños o los jóvenes menores, que prohíbe los actos contrarios al espíritu familiar en niños o jóvenes menores, tales como la exhibición pública en escaparates, cabinas o cualquier otro lugar visible desde el exterior, de textos escritos, imágenes u objetos que produzcan una excitación indebida, repriman o desvíen los instintos sexuales o generen sentimientos antisociales.
- El artículo 800, sobre insinuaciones inmorales y perversión, y el artículo 801, sobre la publicación de contenidos perversos.

C. Contribución de las normas tradicionales y las leyes consuetudinarias

10. En general, las costumbres del pueblo de Eritrea son contrarias a la práctica de la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Las comunidades no solo condenan a los autores al ostracismo, sino que también imponen fuertes multas en concepto de indemnización a las víctimas o a sus familias. Como resultado, se cree que los pocos problemas de abuso sexual contra niños, prostitución infantil y utilización de niños en la pornografía que aparecen esporádicamente en el país se deben a la urbanización y la globalización. No obstante, conviene hacer hincapié en que el Gobierno es consciente de las amenazas eventuales y trabaja para abordar las nuevas situaciones que surgen mediante el establecimiento de una legislación adecuada y la promoción y ejecución de programas y proyectos de prevención y rehabilitación. La venta de niños está prohibida por ley, pero por otra parte, tampoco se practica en ninguno de los grupos étnicos de Eritrea.

11. El proceso de socialización del niño puede ser diferente de un grupo étnico a otro, pero en todos la familia desempeña papel fundamental, ya que a ella incumbe la responsabilidad primordial de que los jóvenes crezcan y se integren fácilmente en la comunidad. La familia es el primer punto de contacto del niño pequeño, donde aprende lo que está bien y lo que está mal, así como las normas y las costumbres aceptadas por la comunidad. Es a partir de la familia que el niño asimila las pautas aceptadas de vestimenta, la relación entre los niños y las niñas, el lenguaje, los gestos, los comportamientos impropios, etc., que son la base para disuadir de las prácticas y manifestaciones sexuales no deseadas. En otras palabras, los niños reciben de su familia y de su entorno social inmediato, en una etapa temprana, información sobre temas tabú como los abusos sexuales y las conductas relacionadas. La detección temprana de malas prácticas y de lenguaje obsceno en los niños son objeto de debates en la comunidad, donde se buscan soluciones en el seno de sus Baitos o consejos populares.

12. En general, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía constituye un tema tabú para los nueve grupos étnicos de Eritrea. El libro sobre leyes tradicionales de Eritrea (*Serate Mihderan Higin Bahlin Hibreteseb Eritra*, junio de 2011), recopilado y publicado por el Ministerio de Justicia, documenta y describe en detalle las leyes consuetudinarias, las prácticas culturales y las normas relativas a los derechos y la crianza del niño en los nueve grupos étnicos de Eritrea. El libro también reitera que ninguna ley consuetudinaria tradicional del pueblo de Eritrea permite la prostitución en general, ni la prostitución infantil en particular, y que estas leyes condenan al ostracismo y a severas multas a los autores y las personas consideradas culpables. El Ministerio de Educación utiliza este libro como material básico para que los estudiantes adquieran conocimientos sobre los valores y normas tradicionales de la sociedad y para lograr cambios de comportamiento y prácticas positivas en consonancia con la cultura dentro de la juventud.

D. Programas y actividades ejecutados

13. Las continuas campañas de promoción y sensibilización, así como los seminarios y talleres llevados a cabo durante todo el período analizado, están adecuadamente reflejados en las secciones pertinentes de este informe sobre la aplicación de la Convención. Cabe añadir, no obstante, que una serie de partes interesadas han trabajado incansablemente, bajo la coordinación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para combatir la tendencia a la práctica de la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía en Eritrea, entre ellas: a) los ministerios sectoriales, como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, la Policía y el Ministerio del Interior; b) las administraciones regionales en todos los niveles y las comunidades; c) las organizaciones

de la sociedad civil, como la UNME y la UNJEE; d) los socios internacionales, como el UNICEF, el PNUD, el UNFPA y otros. De hecho, todos los informes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los programas ejecutados por los socios sugieren que los resultados son alentadores y que se ha conseguido frenar esa tendencia, aunque es necesario seguir con los esfuerzos para mantener los logros. A continuación se resumen las principales iniciativas de los diferentes sectores y de los socios encargados de las actividades en este ámbito.

14. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ejecuta a menudo actividades de promoción y sensibilización en los mismos foros dedicados a otras actividades, básicamente cuando se debate sobre los cuatro principios de los derechos del niño tal como se enuncian en la Convención. De la misma manera, otros organismos encargados de la ejecución de programas y proyectos, incluidos los órganos regionales y subregionales, también aplican, junto con el resto de su labor, programas de sensibilización y concienciación y actividades para luchar contra el abuso sexual de niños y la pornografía.

15. Se ha sensibilizado a las comunidades y los ancianos de la comunidad, los funcionarios de los diferentes niveles de la estructura administrativa y el público en general sobre los conocimientos, ideas y principios jurídicos y morales asociados con el maltrato de niños en todas sus formas, y las consecuencias si no se actúa para frenar ese fenómeno. Se examinaron algunos posibles efectos y consecuencias de la prostitución infantil, como el embarazo precoz y el aborto ilegal en adolescentes, el abuso de los derechos del niño y la alta probabilidad de infección por el VIH. Los participantes y sus familias pudieron entender claramente todos estos aspectos.

16. Una de las prioridades del plan quinquenal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha sido atenuar y suprimir los problemas sociales a través de actividades de promoción, prevención y rehabilitación. En este empeño, los esfuerzos del Ministerio consistieron en: a) establecer la estructura institucional para la coordinación de la aplicación de la Convención y sus Protocolos facultativos, como se indica en este cuarto informe al Comité; b) acumular la experiencia necesaria en la ejecución y presentación de informes de las actividades del programa/proyecto para la lucha contra estos problemas sociales; c) contratar a más voluntarios dedicados a la rehabilitación basada en la comunidad, para que se desplieguen a nivel de región, subregión y aldea, e impartir capacitación para mejorar las aptitudes y competencias de los trabajadores sociales y agentes de cambio en la comunidad en materia de organización de campañas de sensibilización; el objetivo debe ser combatir, frenar y prevenir la proliferación de niños víctimas de explotación comercial y asegurar el respeto de los derechos humanos de los que ya han sido captados para esta actividad peligrosa; d) poner en ejecución el programa de prevención y rehabilitación basada en la comunidad en 51 subregiones y sensibilizar e informar a más de 2.690 voluntarios; ello contribuyó a mejorar el nivel de conciencia de las comunidades sobre los diferentes problemas sociales, como los efectos nocivos del comercio sexual, con especial atención en los niños víctimas de explotación sexual con fines comerciales; e) desplegar trabajadores sociales en las seis regiones para proporcionar asesoramiento psicosocial; f) ejecutar programas de extensión a la comunidad para los profesionales del sexo en general y para niños sometidos a explotación sexual comercial en particular, a través de la coordinación entre homólogos a cargo de otros trabajadores sexuales adultos, y de asistentes sociales, con el fin de reintegrar a esos niños con sus familias, y entregar un kit educativo a los que opten por volver al entorno familiar y continuar sus estudios; y g) proporcionar formación profesional y herramientas básicas a los trabajadores del sexo jóvenes que optaron por reintegrarse con sus familias y buscaron medios alternativos de subsistencia.

17. En resumen, al mismo tiempo que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social llevó a cabo campañas de sensibilización a través de seminarios y talleres, los medios de

comunicación públicos (patrocinados por el Ministerio del Interior y la UNJEE) se centraron en la prevención y los efectos de la participación en la actividad sexual comercial en conjunto, y la forma de hacer un seguimiento de los posibles casos y manifestaciones de prostitución infantil. Asistieron a los talleres y seminarios, entre otros, los trabajadores voluntarios para la rehabilitación basada en la comunidad, los responsables de proyectos, los líderes religiosos, los ancianos de la comunidad y los jefes de familia, tanto mujeres como hombres. Los líderes y voluntarios para la rehabilitación comunitaria sensibilizaron a las familias y comunidades sobre la necesidad de ejercer una vigilancia reforzada de las jóvenes y evitar que caigan en la prostitución infantil.

18. Como parte de las medidas de protección social del Gobierno, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha puesto en marcha el programa de reunificación de huérfanos con familiares, a favor de niños huérfanos y vulnerables infectados o afectados por el VIH, así como de sus familias de acogida. El Ministerio prestó apoyo directo en efectivo a los huérfanos (500 nakfa a cada uno por mes) y a proyectos de generación de ingresos para las familias de acogida. Las principales conclusiones de una evaluación de impacto independiente revelaron que los fondos dados a las familias de acogida para ayudarlas a generar ingresos, así como el fondo de donaciones en efectivo para niños huérfanos y vulnerables, permitieron cambios positivos en las vidas de los beneficiarios. Como resultado, los niños huérfanos y vulnerables han podido asistir a las escuelas, algo que hubiera sido imposible sin las actividades del proyecto. A los que, por diversas razones, no fueron capaces de continuar su educación, se les impartió formación profesional para ayudarles a obtener un empleo remunerado. El apoyo prestado también ha ayudado a los niños a superar el estigma asociado con el VIH/SIDA a través de la sensibilización de la comunidad y de actividades en este ámbito. Por otra parte, el proyecto ha contribuido a apoyar a las familias de acogida para asegurar más fácilmente sus medios de subsistencia, mediante la mejora de sus ingresos.

19. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social también puso en práctica diferentes tipos de programas de intervención con el objeto de salvaguardar el crecimiento y desarrollo de los niños huérfanos e influir en el entorno familiar para favorecer su óptimo desarrollo. En este sentido, el Ministerio formuló opciones políticas realistas para los niños desfavorecidos y vulnerables, entre ellos los huérfanos y los niños de la calle, utilizando el enfoque basado en la comunidad. Estas incluyen: a) la reunificación del niño con parientes; b) la adopción; c) la acogida; d) los hogares colectivos; y e) los orfanatos. Ello muestra que el Gobierno siempre ha sido sensible al problema de la supervivencia de los huérfanos y ha sensibilizado a la sociedad sobre su cuidado, mediante la reunificación del huérfano con sus parientes consanguíneos más cercanos y la prestación de apoyo económico a largo plazo a las familias que asumen su cuidado, a través de sistemas de generación de ingresos. El programa de reunificación de huérfanos con sus familiares más cercanos como opción prioritaria y más sostenible persigue el objetivo general de cubrir sus necesidades básicas como alimentos, vivienda, ropa, educación, salud, etc., y darles amor, compasión, afecto y protección similares a los que reciben los niños en sus propias familias. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha dado la máxima prioridad a reunificar a los huérfanos con sus parientes, así como confiarlos a padres adoptivos y alojarlos en hogares colectivos. Esta intervención ha permitido, por sí sola, apoyar a los huérfanos alojados en 22 hogares colectivos. Como ya se ha mencionado, el Gobierno de Eritrea envía a los huérfanos a orfanatos solo como último recurso.

20. El Gobierno de Eritrea está firmemente empeñado en reunir a los huérfanos con sus parientes cercanos o con miembros de su familia extensa, para que puedan disfrutar de una vida estable después de la pérdida de sus padres. Al margen de la debida atención que reciben los niños huérfanos en las familias extensas, en el caso de familias desfavorecidas el Gobierno facilitó apoyo financiero para actividades generadoras de ingresos. Esta estrategia se considera todavía la mejor opción para satisfacer las necesidades

socioeconómicas y psicosociales de los huérfanos. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social integró a muchos huérfanos en familias extensas, como forma de brindar atención y protección en un entorno familiar. Las evaluaciones independientes llevadas a cabo durante el período del informe sugieren que los niños integrados en familias extensas recibieron atención y amor como los niños que viven y crecen con sus padres biológicos. Cuando no se pudieron encontrar parientes cercanos, se envió a los niños huérfanos a orfanatos. Durante el período 2008-2010, se logró la reunificación de 7.362 huérfanos (47% de ellos mujeres) con 2.905 familias.

21. Gracias al apoyo económico prestado a las familias desfavorecidas que se hacen cargo de niños huérfanos han mejorado los medios de subsistencia de esas familias y, de ese modo, la seguridad alimentaria, la salud y el rendimiento escolar de dichos niños. Por otra parte, la reunificación de los huérfanos con parientes de sangre resultó ser no solo una solución económica, sino también una forma eficaz de curar las heridas psicológicas de esos niños. Entre 2008 y 2010, la asistencia económica prestada a las familias de acogida les permitió cambiar significativamente su estilo de vida, no solo porque mejoró su nivel socioeconómico, sino también porque redundó directamente en beneficio de los propios niños y niñas huérfanos. Por ejemplo, al dar prioridad a los hogares encabezados por mujeres a la hora de ofrecer apoyo y asistencia económica, se dio a estas mujeres la oportunidad de no limitarse a la agricultura tradicional de subsistencia, y dedicarse a la producción y comercialización de los cultivos agrícolas locales.

22. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social aplicó programas de sensibilización de la población sobre las oportunidades de adopción, proporcionó servicios de apoyo social a las familias adoptivas y llevó a cabo estudios de seguimiento para evaluar la eficacia de los programas. El número de huérfanos que se integraron en familias de adopción a lo largo 2008-2010 fue pequeño. No obstante, las visitas de control realizadas permitieron observar que los huérfanos adoptados estaban en buen estado de salud y sus condiciones de vida eran mejores que las de los residentes en orfanatos.

23. En los hogares colectivos los niños huérfanos recibían cuidados dentro de un estilo de vida familiar, gracias a la ayuda de profesionales capacitados. Esta es la mejor opción cuando no se pueden encontrar padres adoptivos o familias de acogida. Cada uno de estos hogares atendía a 12 niños, y estaba dirigido por una persona que cumple el papel de madre y un auxiliar. Los servicios de los hogares colectivos se insertan en las comunidades y permiten que los niños huérfanos estudien en las escuelas locales, jueguen e interactúen con los niños del lugar y tengan un sentido de pertenencia a la familia y a la comunidad. La selección de los niños que se enviarán a estos hogares se basa en factores como la pérdida de ambos padres y/o el desconocimiento del paradero de los padres. Del mismo modo, también se considera la posibilidad de enviar a este tipo de hogares a los huérfanos que no pudieron ser integrados en la familia extensa.

24. Durante el período que se examina, los niños se integraron en hogares colectivos en función de su procedencia geográfica, a fin de preservar su identidad y permitirles beneficiar de los recursos de la comunidad cuando crezcan. Estos hogares mantienen un enlace administrativo con las oficinas regionales y subregionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para facilitar la prestación de los servicios sociales necesarios, como educación, salud y socialización. Las comunidades de acogida residentes en las ciudades y pueblos donde se sitúan los hogares colectivos fueron muy cooperativas. Trataron a los huérfanos como parte integrante de las comunidades de acogida y les reconocieron los mismos derechos que a cualquier otra persona autóctona, entre ellos la posibilidad de acceder a tierra residencial cuando sean adultos. Los ancianos visitaron los hogares colectivos y explicaron a los niños huérfanos los orígenes etnohistóricos de la comunidad, los trataron como a niños de la aldea o el pueblo y se comprometieron a otorgarles los mismos derechos que a cualquier otro habitante de la comunidad de acogida.

25. En los hogares colectivos gestionados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en las seis administraciones regionales los servicios prestados han permitido a los huérfanos de ambos sexos asistir a la escuela, crecer en un ambiente familiar y aprender de sus compañeros y de su entorno sociocultural. En 2009 había en todo el país 22 hogares de este tipo, que acogían a 260 niños huérfanos de ambos sexos. Casi el 40% de los huérfanos tenían entre 5 y 9 años. Cada hogar atendía a 12 niños y contaba con dos personas que actuaban a modo de madre y padre.

26. El Gobierno de Eritrea envía a los huérfanos a orfanatos como último recurso, pero se esfuerza continuamente por retirarlos de estos centros. No obstante, el número de huérfanos en orfanatos en 2008 fue de 294, en 2009, de 349 y en 2010, de 341, de los cuales casi la mitad eran niñas. Durante el mismo período, más de 900 huérfanos residentes en orfanatos se reunificaron con familiares o fueron adoptados o transferidos a hogares colectivos.

27. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como principal organismo responsable de apoyar a las familias afectadas por el VIH/SIDA, ha ejecutado programas para la rehabilitación de 3.600 familias afectadas por el virus, con el objeto de: a) fortalecer su capacidad de superar las dificultades por medio de actividades generadoras de ingresos; b) permitirles cuidar de sus miembros; c) fortalecer la atención y el apoyo prestados por las familias y las comunidades; y d) prestar una asistencia sostenible a las familias extensas que cuidan a los hijos de padres que han muerto de sida y a los hogares encabezados por niños.

28. Se pudo localizar a estas familias y se les ofreció una aportación económica mensual para apoyar la alimentación de sus miembros y la educación de sus hijos. Gracias a esta ayuda pudieron mejorar su estado nutricional y sufragar los gastos escolares. Por otra parte, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha prestado apoyo con cargo a un fondo de subsidios a las familias que acogen niños infectados con el VIH/SIDA para que emprendan actividades generadoras de ingresos en pequeña escala y traten de resolver así los problemas económicos a largo plazo.

29. El Ministerio está preparando una exhaustiva política para la infancia, como guía de las medidas orientadas a abordar los aspectos generales del cuidado y la protección de los niños, incluidas las necesidades de los niños en situación de vulnerabilidad. Se espera que el documento sirva para facilitar y coordinar las actividades de las distintas partes interesadas o implicadas en los ámbitos del bienestar y el desarrollo de los niños.

30. A través de los grupos escolares sobre salud los estudiantes adolescentes han aprendido nociones de sexo y sexualidad, e incluso han recibido lecciones sobre la prevención del abuso sexual, la pornografía y el abuso de sustancias, y sobre las consecuencias de las relaciones sexuales prematrimoniales y sus posibles efectos negativos, como el embarazo de adolescentes y la infección por el VIH/SIDA. El plan de estudios del Ministerio de Educación incluye lecciones y temas sobre sexo, sexualidad, matrimonio y relaciones interpersonales, y se espera que de este modo los jóvenes estudiantes aprendan aptitudes para la vida, que puedan generar cambios de comportamiento y prácticas deseables. Por otra parte, los maestros y padres de familia sensibilizan a los estudiantes sobre cuestiones morales y éticas establecidas como norma por el Ministerio de Educación. En este sentido, no se puede subestimar la influencia positiva del uniforme escolar en el comportamiento y la moral de los estudiantes, al tener un efecto disuasorio en la sexualidad de los adolescentes.

31. El programa de salud para niños y adolescentes del Ministerio de Salud es crucial para el desarrollo integral, la supervivencia y el crecimiento de los niños y jóvenes menores. Con estos objetivos en vista, el Ministerio de Salud ha elaborado un plan estratégico y una política de salud y adolescencia, que promoverán el derecho de los niños a

que se los escuche y se valoren sus opiniones en las comunidades, las familias y las escuelas. En una evaluación rápida llevada a cabo a finales de 2008, se observó que las fuentes principales para la recopilación de información sobre las necesidades de los adolescentes y sobre los servicios de salud y de información fueron los propios adolescentes. El Ministerio de Salud tiene previsto completar esta estrategia e inaugurar los servicios de información en 2011, y se espera que participen adolescentes de todas las regiones.

32. A través del programa de salud escolar el Ministerio de Salud ha impartido educación sobre salud sexual y reproductiva a estudiantes de secundaria de grado medio y superior. A partir de sexto grado se ofrece con regularidad a los estudiantes una formación de aptitudes para la vida. Durante el período del informe se ejecutaron actividades para promover conocimientos, actitudes y prácticas adecuados con respecto al VIH/SIDA entre los escolares de 10 a 18 años. A raíz de las conclusiones y recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período realizado en 2009, el Ministerio de Salud creó una unidad de salud de la madre dependiente de la Unidad de Supervivencia y Desarrollo de la Pequeña Infancia. Actualmente el Ministerio lleva a cabo una investigación a partir de la evaluación completa de la naturaleza y magnitud de los problemas de salud de los adolescentes en Eritrea. Se espera que todos estos esfuerzos permitan mejorar las aptitudes de los niños y adolescentes para hacer frente a la vida y, de ese modo, tomen plena conciencia de la relación entre los sexos y de las normas y costumbres de la sociedad eritrea.

33. Se han emprendido en todo el país actividades de promoción y sensibilización para prevenir los delitos perpetrados contra los niños, el abuso sexual de niños y la prostitución infantil. Entre ellas destacan la decisión del Ministerio del Interior de censurar las escenas de abuso sexual de niños, reales o simuladas, en los medios de comunicación públicos como la radio, la televisión, los periódicos y las revistas, los libros, el cine y el teatro, etc. Además, el Ministerio ha emitido por radio y televisión muchas horas de programas de promoción y sensibilización. Ha puesto en el aire, en estrecha coordinación y cooperación con la UNME y la UNJEE, obras de ficción y debates sobre temas de actualidad como el sexo y las relaciones sexuales con niños, el matrimonio precoz, la violencia contra las niñas y las mujeres, la mutilación/ablación genital femenina, etc. Esto se suma a los esfuerzos de la policía de Eritrea para prevenir los delitos descritos en los dos Protocolos facultativos mencionados.

34. Las organizaciones de la sociedad civil, principalmente la Unión Nacional de Mujeres y la Unión Nacional de Jóvenes y Estudiantes, también han participado activamente en actividades de promoción y campañas de sensibilización. Por ejemplo, la UNME ha luchado contra las diferentes formas de abuso o discriminación por razones de género, mientras que la UNJEE ha tratado de potenciar la autonomía de los adolescentes mediante su participación en actividades interactivas como diálogos, debates, representaciones, etc., para permitirles expresar libremente su puntos de vista y debatir diversos temas, por ejemplo, cómo protegerse de delincuentes y depravados sexuales.

35. Los representantes del Gobierno del Estado de Eritrea asistieron al Tercer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrado en Río de Janeiro (Brasil), en noviembre de 2008, donde se unieron a otras delegaciones para aprobar los documentos de conclusiones. En 2009, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social llevó a cabo una investigación empírica bajo el título "Lucha contra la explotación sexual comercial de los niños: estudio analítico para una respuesta de política". En el estudio se trató de identificar las causas que obligan o animan a las jóvenes a tener relaciones sexuales comerciales. Se aprobaron una serie de recomendaciones relacionadas con cuestiones políticas y con la necesidad de fortalecer los servicios de prevención y rehabilitación. Las recomendaciones ayudaron al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y a sus socios que participan en la ejecución, a hacerse una idea fundamentada como base para tomar medidas

adecuadas destinadas a mejorar la situación de los niños en el marco del Plan Estratégico Quinquenal (2012-2016) de los ministerios.

36. En 2009, Eritrea participó en la reunión regional sobre la justicia juvenil, celebrada en Lilongwe (Malawi). Tomaron parte representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Fiscal General y los servicios de rehabilitación de las prisiones de Eritrea. Los participantes presentaron el mapa del sistema de justicia juvenil de Eritrea, así como el Plan de Acción Nacional sobre Justicia Juvenil 2010-2011. Durante el segundo trimestre de 2010, el Ministerio de Justicia impartió formación jurídica a los jueces de los tribunales de primera instancia, los fiscales y otros funcionarios judiciales, sobre los proyectos de normas recién elaborados. Estos nuevos proyectos de ley han introducido una gran cantidad de disposiciones que protegen los derechos del niño. También se impartió formación a los funcionarios de prisiones sobre los niños en conflicto con la ley en el ámbito de la justicia juvenil internacional. Durante el período que se examina, siete asociados visitaron el Sudán para compartir experiencias sobre niños huérfanos y vulnerables y sobre las intervenciones de la justicia juvenil.
