



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
30 de noviembre de 2012
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2013

5 a 8 de febrero de 2013

Tema 8 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país

Eritrea

Resumen

El proyecto de documento del programa de Eritrea se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto, de 7.852.000 dólares con cargo a los recursos regulares, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 44.869.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones con fines concretos, para el período comprendido entre 2013 y 2016.

* E/ICEF/2013/1.



<i>Datos estadísticos básicos†</i>	
<i>(Correspondientes a 2011 a menos que se indique otra cosa)</i>	
Población infantil (<i>menores de 18 años</i>) (en millones)	2,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (<i>por cada 1.000 nacidos vivos</i>)	68
Niños con peso inferior al normal	
(<i>porcentaje de casos moderados y graves, 2002</i>)	35 ^a
(<i>porcentaje de casos en zonas urbanas/rurales y más pobres/más ricos</i>)	23,3/40, ...
Tasa de mortalidad materna (<i>por cada 100.000 nacidos vivos, ajustada</i>)	240 ^b
Matriculación en enseñanza primaria (<i>porcentaje neto, niños/niñas, 2010</i>)	37/33
Alumnos que llegan al último grado de la escuela primaria (<i>porcentaje, niños/niñas, 2010</i>)	76
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (<i>porcentaje, 2005</i>)	61
Utilización de instalaciones mejoradas de saneamiento (<i>porcentaje, 2005</i>)	14
Prevalencia del VIH en adultos (<i>porcentaje, 15 a 49 años, hombres/mujeres, 2009</i>)	0,6
Trabajo infantil (<i>porcentaje de 5 a 14 años, niños/niñas</i>)	..
Registro de nacimientos (<i>porcentaje, niños menores de 5 años</i>)	..
Ingreso nacional bruto per cápita (<i>en dólares de los Estados Unidos</i>)	430
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (<i>porcentaje</i>)	99
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (<i>porcentaje</i>)	99

† Pueden obtenerse datos más amplios de los países sobre la situación de los niños y las mujeres en el sitio www.childinfo.org.

^a Las estimaciones correspondientes a la categoría de niños con peso inferior al normal se basan en los estándares de crecimiento infantil aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006.

^b El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial) prepara conjuntos de datos comparables internacionalmente sobre la mortalidad materna, en los que se toma en cuenta la mortalidad materna no registrada en los datos oficiales y los casos clasificados erróneamente; también incluye estimaciones correspondientes a los países para los cuales no hay datos. Pueden encontrarse series cronológicas comparables de los índices de mortalidad materna para los años 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010, en www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Según estimaciones del Ministerio de Salud, la población de Eritrea era de 3,8 millones en 2010 y tenía un crecimiento anual del 2,5%. A pesar de un proceso de urbanización de la población, aproximadamente dos tercios de los eritreos viven en zonas rurales y semiurbanas. El producto interior bruto per cápita de 2011, impulsado por las recientes actividades de extracción, se estimaba en 549 dólares, y registró un crecimiento anual del 8,7%. Eritrea está desarrollando actualmente el potencial de exportación de sus reservas de minerales, entre las que se incluyen el oro, el cobre y la potasa. No obstante, los esfuerzos de desarrollo económico y social siguen estando obstaculizados por la situación residual de “ni paz ni guerra” como consecuencia del conflicto fronterizo con Etiopía (Examen periódico universal del Consejo de Derechos Humanos, 2009).

2. La agricultura y el pastoreo son los principales medios de subsistencia del 80% de los eritreos. No obstante, la seguridad alimentaria continúa representando un importante desafío. El Gobierno de Eritrea está tratando de impulsar la producción

alimentaria interna a fin de conseguir una mayor autosuficiencia, pero esos esfuerzos se ven obstaculizados por los desafíos climáticos y los problemas de inversión. Las predicciones varían de forma dramática tanto en cantidad como en fiabilidad.

3. Desde 2009, Eritrea ha sido objeto de sanciones por parte del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que se endurecieron de nuevo en 2011. No obstante, cabe señalar que el Gobierno reconoce el efecto negativo que la corrupción podría tener en el desarrollo nacional; se ha establecido un Tribunal Especial para aplicar una política de tolerancia cero frente a la corrupción, lo que ha contribuido notablemente a aumentar la eficacia de la ayuda.

4. Eritrea va camino de conseguir la mitad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto, quinto, sexto y séptimo (meta relativa al agua). El país ha avanzado significativamente en el terreno de la salud materno-infantil. La tasa de mortalidad de menores de 5 años descendió desde 136 por 1.000 nacidos vivos en 1995 hasta 63 por 1.000 nacidos vivos en 2010. La mortalidad materna bajó desde una cifra estimada en 1.400 por 100.000 nacidos vivos en 1990 a 486 por 100.000 nacidos vivos en 2010¹; la estimación de las Naciones Unidas es de 240 por 100.000 nacidos vivos en 2010. Eritrea parece ser uno de los pocos países africanos que podrá alcanzar los Objetivos cuarto y quinto.

5. No obstante, hay margen todavía para acelerar el progreso: los servicios de atención prenatal, perinatal y postnatal deben reforzarse y es preciso ampliar la cobertura de la atención obstétrica de urgencia. Las principales causas de la mortalidad de menores de 5 años son las complicaciones neonatales (27%), la neumonía (24%), la malnutrición y la anemia (21%) y la diarrea (13%). Aproximadamente el 20% de las muertes de menores de 5 años tiene lugar en la primera semana de vida². Es preciso prestar más atención al período postnatal inicial al mismo tiempo que se mantienen los actuales niveles satisfactorios de inmunización, intervenciones comunitarias y lucha eficaz contra la malaria y el VIH, debido a la importancia que han tenido en la rápida reducción de las tasas de mortalidad de menores de 5 años.

6. Se han realizado progresos hacia el logro del sexto Objetivo, la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. La prevalencia del VIH se estima en el 0,8% (datos de las Naciones Unidas, 2008). El 67% de la población vive en zonas donde la malaria es endémica, por lo que en los últimos años el Ministerio de Salud ha ampliado las respuestas orientadas específicamente a esas zonas. Las cifras disponibles más recientes revelan que la tasa de letalidad por casos de malaria ha descendido del 6% en 1999 al 0,3% en 2011.

7. Existe un sistema nacional de vigilancia de la nutrición, repartido en 48 lugares distribuidos en todo el país. La respuesta del programa nacional de nutrición está vinculada con la información facilitada a través de ese sistema, que reveló una alta tasa de malnutrición en 2009, mientras que la situación mejoró en 2011. Durante las semanas nacionales de salud infantil celebradas semestralmente, se tomaron medidas de la circunferencia del brazo superior medio de todos los niños menores de 5 años. Cuando se detectaba una situación nutricional crítica de un niño, se remitía a este a los servicios comunitarios o a un centro de tratamiento.

¹ Encuesta de población y salud de Eritrea, 2010.

² Ministerio de Salud, National Child Survival Strategy, 2009-2013.

8. Según una encuesta nacional de 2011³, el 39% de la población no tiene todavía acceso a agua potable, frente al 84% en 1993 y una meta del 21% para 2015; el 72% no tiene acceso a instalaciones de saneamiento básicas, frente al 87% en 1993 y una meta del 35% para 2015. La adopción del saneamiento total de base comunitaria (STBC) como estrategia nacional, puesta en marcha en 2009, ha acelerado el progreso, pero continúa habiendo obstáculos, y existen grandes diferencias espaciales (el acceso a letrinas mejoradas es del 92% en las zonas urbanas y del 25% en las zonas rurales). Entre los principales desafíos se incluyen la disminución de los recursos hídricos, las sequías periódicas, el problema de acceso al saneamiento y las deficiencias en el funcionamiento y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua.

9. Las tendencias de la educación en el primer decenio después de la independencia fueron impresionantes, ya que el número de escuelas aumentó y se crearon nuevas escuelas en las zonas rurales. Se pasó de una tasa neta de escolarización muy baja (23%) al 52,6% en 2005, pero en 2010 la tasa descendió al 49,6% (Sistema de información para la gestión de la educación, 2009/2010). Los desafíos concretos son la desigualdad del acceso, las diferencias de género y el bajo nivel de instrucción. Los factores que dificultan el acceso de los niños a la educación están relacionados tanto con la oferta como con la demanda. En lo que respecta a la oferta, hay escasez de escuelas, así como un número excesivo de alumnos por aula, insuficiencia de personal docente femenino y de profesores capacitados en la lengua materna, falta de instalaciones de saneamiento, dificultades para adaptar la aplicación del programa escolar a las realidades locales y suministro insuficiente de material didáctico y de instrucción. Entre los factores relacionados con la demanda se incluyen la pobreza, en particular la incapacidad de sufragar los costos directos o indirectos de la escolarización, la limitada participación parental y comunitaria en la escolarización, así como los obstáculos sociales y culturales, como el matrimonio precoz y la infravaloración de los beneficios de la educación.

10. Según el UNICEF, se consiguieron notables progresos en la aceleración del abandono de las prácticas de mutilación/ablación genital femenina. De acuerdo con un análisis nacional desglosado de la Encuesta de población y salud de Eritrea de 2010, la tasa de prevalencia bajó del 89% al 83% como consecuencia de la intervención colectiva sostenida de la comunidad y la respuesta institucionalizada sistémica en todos los sectores gubernamentales así como de la tipificación de esa práctica como delito.

11. La presencia de minas terrestres es un problema todavía muy extendido, y podría afectar a 650.000 personas, niños en la mayoría de los casos. Aproximadamente el 40% de los niños menores de 5 años no están todavía registrados al nacer, unos 105.000 niños son huérfanos y 23.000 niños viven con una discapacidad, mientras que el número de niños en contacto con la ley subió de 6.000 en 2008 a 8.000 en 2010⁴. Según el Sistema de información sobre la gestión de la salud de 2011, las lesiones provocadas por las minas terrestres, los accidentes de carretera, el ahogamiento, los incendios y las caídas y otras formas de violencia se

³ Ministerio de la Tierra, el Agua y el Medio Ambiente, Water Supply Coverage and Functionality Status Survey and Analysis, 2011.

⁴ Gobierno del Estado de Eritrea, cuarto informe periódico sobre la Convención sobre los Derechos del Niño.

encuentran entre los cinco factores principales de morbilidad de los niños de más de 5 años en Eritrea.

12. Eritrea es parte en cinco de los siete principales tratados internacionales de derechos humanos, con inclusión de algunos de sus protocolos facultativos, y se ha adherido a dos de los tratados de derechos humanos de África. El Gobierno está preparando la adhesión a los restantes tratados internacionales fundamentales de derechos humanos. Eritrea, uno de los primeros Estados signatarios de la Convención sobre los Derechos del Niño, mantiene su pleno compromiso con la instrumentación de la Convención. A comienzos de 2012, el Gobierno presentó su cuarto informe periódico a la Convención sobre los Derechos del Niño, incluido su informe inicial sobre los dos protocolos facultativos. Se ha establecido un marco interministerial para orientar las iniciativas del Gobierno con respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño, lo que ha facilitado la traducción de las disposiciones de la Convención y su publicación en seis idiomas locales. De acuerdo con el principio de autosuficiencia de Eritrea, toda asistencia se centrará en las prioridades nacionales y las orientaciones normativas para la cooperación bilateral y multilateral.

Principales resultados y experiencia de la cooperación anterior, 2007-2012

Principales resultados logrados

13. Un logro importante del programa para el país fue la asociación con el Gobierno en apoyo de sus esfuerzos para reducir la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna. Durante el anterior ciclo de programas, funcionaron en total 210 centros de alimentación de base comunitaria y 57 de carácter terapéutico, así como 263 lugares del programa de alimentación suplementaria, que abarcaban el 80% de los niños grave y moderadamente malnutridos de Eritrea. La alimentación suplementaria general en cuatro de las seis regiones (*zobas*) llegó al 90% de los niños y mujeres destinatarios con el fin de prevenir un ulterior deterioro de su estado nutricional. El sistema de inmunización se reforzó gracias a la introducción de la vacuna pentavalente en 2008, así como a la adquisición de vacunas, la disponibilidad de materiales de seguridad para inyección y la capacitación de los proveedores de servicios. Todo ello contribuyó a mantener más del 80% de la cobertura de las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y a reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunas hasta el punto de que no se registró ningún caso de polio o de muertes causadas por el sarampión, y se consiguió la meta de la eliminación del tétanos neonatal. La labor del UNICEF con el Ministerio de Salud en materia de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo contribuyó a aumentar el acceso a las pruebas de diagnóstico del VIH; el 72,5% de los centros de salud ofrecieron esas pruebas, y el 48% de las mujeres embarazadas que recibieron atención antenatal en 2011 realizaron pruebas de diagnóstico del VIH.

14. En 2007 el UNICEF ayudó al Ministerio de Salud a introducir el programa de STBC, cuya ejecución comenzó al año siguiente. Desde 2008, 165 de las 2.663 aldeas han sido declaradas aldeas sin defecación al aire libre. Esa cifra corresponde a 344.660 personas de un total estimado de 3,8 millones, que constituyen aproximadamente el 10% de la población. El componente del programa de

abastecimiento de agua, saneamiento e higiene ayudó al Departamento de Recursos Hídricos del Gobierno a mejorar el suministro de agua para 247.377 personas en las zonas rurales. Se constituyeron unos 154 comités de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, que recibieron capacitación para fomentar la sostenibilidad local.

15. El programa de educación básica e igualdad de género consiguió buenos resultados, en particular en las esferas del acceso y la equidad en el ámbito de la educación. Los planteamientos acertados, como la educación elemental complementaria y los proyectos de educación nómada, pudieron llegar a las zonas más remotas del país e inscribir a 14.175 niños (el 45% de los cuales eran niñas) por primera vez. La enseñanza basada en la preparación para la vida se ha integrado desde el nivel elemental y superior (grado 4) hasta el nivel secundario, y todos los niños de las escuelas se benefician de esas intervenciones. El proyecto de escuelas acogedoras para los niños tuvo menos éxito, debido sobre todo a la falta de recursos para su reproducción en otros lugares. La atención se centra ahora en la incorporación de los principios de las escuelas acogedoras para los niños en el diálogo y la estrategia sectorial.

16. El programa de protección del niño ayudó al Gobierno a proyectar en mayor escala el sistema de atención alternativa basado en la comunidad, que llega a 7.362 huérfanos (niñas en el 47% de los casos). El programa de reunificación incluyó varias opciones normativas, como la reunificación comunitaria, la adopción, la acogida y la colocación en hogares colectivos u orfanatos, como último recurso. Unas 4.515 familias con niños infectados por el VIH/SIDA recibieron subsidios en efectivo para emprender actividades de generación de ingresos en pequeña escala. La Proclamación de 2007 que prohíbe la mutilación genital femenina fue un hito en la lucha contra una práctica que está todavía firmemente arraigada en las creencias culturales y religiosas; se consiguieron progresos significativos debido sobre todo al mayor compromiso gubernamental, a la tipificación de esta práctica como delito y a su integración con las actividades de promoción realizadas por el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Además, el cambio de comportamiento (abandono de la ablación de las niñas) encontró cada vez mayor aceptación gracias a las redes comunitarias, la educación en materia de salud pública, la enseñanza basada en la preparación para la vida y el compromiso de los líderes religiosos. En consecuencia, la incidencia bajó de forma espectacular, al 33% y el 11,9%, respectivamente, entre las niñas de menos de 15 años y las de menos de 5. No obstante, como se indicó en el cuarto informe periódico del Gobierno sobre la Convención sobre los Derechos del Niño, existen todavía diferencias entre las distintas regiones (*zobas*) a pesar del progreso conseguido en varias esferas del programa. Lamentablemente, según datos del Sistema de Información de Gestión de la Salud de 2011, las lesiones infantiles debidas a todas las causas, como minas terrestres, accidentes de tráfico, caídas domésticas, ahogamiento e incendios forestales aumentó entre los niños de más de 5 años, subiendo de aproximadamente 8.000 casos en 2001 a 40.677 casos en 2011. En los últimos años, la falta de recursos ha puesto en peligro los progresos realizados hasta ahora en la protección de los niños.

17. Unas 540.000 personas (niños en el 70% de los casos) que viven en zonas contaminadas con minas, con inclusión de los niños internamente desplazados, se beneficiaron de las actividades de educación sobre el riesgo de las minas. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud iniciaron sus actividades en 2009

para abordar el problema de las lesiones infantiles debidas a cualquier causa. El resultado fue la elaboración de un sistema nacional integrado de vigilancia de las lesiones para supervisar la incidencia, las tendencias y los factores de riesgo asociados. Asimismo, se consolidó el sistema de respuesta de emergencia mediante el suministro de equipos de primeros auxilios y un sistema de equipo y tecnología para la salud destinado a los centros de rehabilitación y fisioterapia de los niños víctimas. Se formuló una política nacional para las personas con discapacidad así como un Plan nacional estratégico sobre lesiones infantiles, la violencia y la prevención de la discapacidad (2012-2016), que constituyeron un marco estratégico para la atención y protección de los niños.

18. El programa de promoción y asociaciones en favor de los niños ofreció asistencia técnica para reforzar las capacidades nacionales de recopilación de datos sobre la situación de los niños y las mujeres, y contribuyó a la aplicación de los derechos de los niños mediante el establecimiento de redes, las asociaciones y la participación. El UNICEF ayudó a la Oficina Nacional de Estadística a realizar y ultimar la Encuesta de población y salud de Eritrea. Las asociaciones con el Ministerio de Información y la Unión nacional de jóvenes y estudiantes de Eritrea permitieron capacitar a profesionales de los medios de difusión nacionales para que informen sobre los niños y aumentar la participación infantil mediante actividades como la creación de una pintura ininterrumpida de 7 km de longitud.

Experiencia adquirida

19. Los buenos resultados económicos no son el único factor que puede contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a reducir la mortalidad. En Eritrea, el arraigo y la solidez de los servicios de salud y nutrición de base comunitaria ofrecieron una oportunidad de localizar a los niños enfermos y necesitados y remitirlos oportunamente, de prestar servicios básicos oportunos más próximos a sus comunidades y de reducir la carga de trabajo en los centros sanitarios. Las semanas bianuales de vacunación y nutrición y salud de los niños contribuyeron a mejorar el acceso a los servicios de inmunización y a localizar a los desertores. En ausencia de posibles socios y dada la limitada capacidad logística, la planificación por adelantado es fundamental para conseguir que se ofrezcan servicios generales de alimentación durante el período anterior a la cosecha. Todas esas iniciativas contribuyeron de forma sostenida y eficaz a avanzar hacia el logro de los Objetivos cuarto y quinto.

20. El paso de un enfoque basado en subsidios a los hogares a otro de base comunitaria en el STBC representó un cambio radical en la programación de las actividades de saneamiento, ya que contribuyó a una mayor participación, implicación y compromiso de las comunidades para determinar sus propias necesidades y responder a ellas de forma individual, utilizar los conocimientos técnicos indígenas y alentar una mayor identificación. Asimismo, se ha observado que el STBC crea expectativas sociales en torno al saneamiento, lo que genera una mayor demanda de esos servicios.

21. El enfoque sistémico del abandono de la mutilación genital femenina resultó eficaz e innovador. Conocido con el nombre de “habarawi”, que significa “colectivo” en trigüño, la metodología adoptada para reducir esa práctica integró simultáneamente a todos los niveles de la sociedad: desde el Gobierno hasta los líderes religiosos, las organizaciones de jóvenes y de mujeres, los dirigentes

comunitarios, las personas que practicaban la circuncisión anteriormente y las víctimas. Cada sector desempeñó un papel activo en la búsqueda de ese consenso. Ese planteamiento se está documentando actualmente, y se compartirá con otros países que encuentran dificultades para reducir la práctica de la mutilación genital femenina.

22. El éxito del programa de educación nómada puede atribuirse a los siguientes factores: a) constantes campañas de alcance comunitario en las zonas nómadas; b) colaboración con las comunidades para establecer espacios de aprendizaje con materiales disponibles localmente; c) contratación de profesores y promotores de las comunidades locales; d) ofrecimiento de incentivos educativos en forma de material escolar y uniformes; y e) introducción de programas de estudio flexibles que permitan a los niños de las comunidades nómadas incorporarse a las clases de acuerdo con sus pautas de desplazamiento.

Programa para el país, 2003-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	1 046	17 200	18 246
Educación básica	990	6 734	7 724
Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene	996	12 000	12 996
Protección del niño	960	5 815	6 775
Promoción y alianzas	1 841	720	2 561
Actividades intersectoriales	2 019	2 400	4 419
Total	7 852	44 869	52 721

Nota: Se anticipa financiación de emergencia adicional en respuesta a llamamientos unificados.

Proceso de preparación

23. El programa para el país se elaboró en consulta con los ministerios principales en cada uno de los componentes del programa en el marco de sus planes estratégicos, con coordinación a cargo del Ministerio de Desarrollo Nacional y consultas adicionales con el Ministerio de Relaciones Exteriores. El proceso se basó en los objetivos y prioridades nacionales de desarrollo, documentos de planificación nacionales, la Declaración del Milenio y las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el examen de mitad de período del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, las recomendaciones del Examen periódico universal del Consejo de Derechos Humanos y el Comité de los Derechos del Niño, así como el proyecto de marco de asociación estratégica del equipo de las Naciones Unidas en el país (cuyo examen se realizó en forma colectiva en el marco de un análisis de la situación de los niños de Eritrea, llevado a cabo para orientar ese proceso).

Componentes, resultados y estrategias del programa

24. El programa para el país incorpora iniciativas de los distintos componentes del programa y medidas transversales cuyo objetivo es ayudar a los organismos nacionales, instituciones gubernamentales pertinentes y comunidades locales a integrar mejor la reducción de los riesgos de desastre y la preparación para situaciones de emergencia en las actividades nacionales de planificación estratégica, preparación y prestación de servicios. El programa, que es de alcance nacional, prestará especial atención a la equidad y a la igualdad de género, y en particular a los niños y mujeres más vulnerables y menos accesibles. La atención estratégica fundamental en la elaboración del programa se ha centrado en la integración vertical, desde el nivel nacional al subregional (*sub-zoba*), que permita vincular las políticas y la planificación con las prioridades e iniciativas locales, aplicar estrategias eficaces de integración de servicios con el fin de acelerar los resultados y reforzar los mecanismos de supervisión del desempeño y los resultados, de prevención de las amenazas ambientales y de contribución a la sostenibilidad. En la prestación de servicios se insistirá en el empoderamiento de la comunidad y en el acceso rural a las intervenciones, con ayuda de estrategias de comunicación para el desarrollo, y en promover la capacidad de resistencia y la autosuficiencia y reducir la dependencia mediante la movilización de la comunidad y la documentación de experiencias y prácticas recomendables. En el fomento de la capacidad se incluirá el incremento de la capacidad de gestión de los servicios de *zoba* y *sub-zoba* y de los principales agentes nacionales relacionados con los derechos del niño, además de medidas de gestión de los conocimientos destinadas a los proveedores de servicios, con particular atención a la educación y el empoderamiento de los garantes de los derechos y encargados de prestar atención, partiendo de principios basados en la participación.

25. **Salud y nutrición.** Este componente del programa trata de hacer realidad los derechos de los niños eritreos a la salud y la nutrición. Respalda la promoción y prestación de servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación y la atención nutricional, para que sean adecuados, asequibles y accesibles para todos, y respalda el progreso hacia el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con los niños y las mujeres y las asociadas con el incremento acelerado de la supervivencia de los niños. Para 2016 se esperan tres resultados de este componente del programa: a) mayor acceso y utilización de los conjuntos básicos de servicios de salud infantil (intervenciones de atención materna y neonatal y programa ampliado de servicios de inmunización) en que se dé prioridad a las zonas remotas y de difícil acceso; b) mayor acceso y utilización de los conjuntos básicos de servicios e intervenciones de salud materna, con especial prioridad a las zonas remotas y de difícil acceso; y c) reducción de la prevalencia de la insuficiencia ponderal en los menores de 5 años, para que descienda del 38% (2010) al 23%, con especial atención a los grupos más desfavorecidos y las zonas remotas y de difícil acceso.

26. El programa conseguirá esos resultados clave manteniendo las intervenciones existentes y ampliando las medidas que contribuyen a un mayor progreso, en particular la atención neonatal, la nutrición de menores de 5 años, el tratamiento integrado de las enfermedades neonatales y de la infancia, la vacunación, la salud materna, el VIH pediátrico y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo. Asimismo, se prestará atención a las intervenciones de base comunitaria, incluidos los servicios de divulgación. El principal asociado en la ejecución será el

Ministerio de Salud, en estrecha colaboración con organizaciones de las Naciones Unidas.

27. Educación básica. Este componente reconoce la necesidad de prestar atención selectiva a las estrategias de mayor impacto que añadan valor a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Educación con el fin de lograr mejores resultados escolares. El objetivo principal será aumentar las tasas de participación y retención, con especial insistencia en la equidad con igualdad. Lo que se pretende es aprovechar los progresos ya conseguidos en las esferas de la educación elemental complementaria y la educación nómada y ayudar al Gobierno a mejorar la calidad de la educación básica. Los resultados principales del programa previstos para 2016 son los siguientes: a) acceso equitativo de 50.000 niños (con especial insistencia en las niñas) a la educación académica y no académica en Anseba, Debub, Gash Barka, Debubawi K'eyih Bahri (Mar Rojo meridional) y Semenawi Keyih Bahri (Mar Rojo septentrional). Este resultado se conseguirá en asociación con el Ministerio de Educación, en particular los departamentos de educación general e investigación y desarrollo de los recursos humanos, y las administraciones regionales y locales. Asimismo, se hará especial hincapié en incrementar, para 2016, el acceso a una educación que alcance los niveles mínimos establecidos por el Gobierno, y b) deberán mejorar los resultados académicos de todos los niños. Para contribuir a ese objetivo se respaldará la incorporación de las iniciativas gubernamentales para aumentar la calidad de la enseñanza y se procurará mejorar la calidad de la educación de los grupos marginados, en particular mediante el apoyo a la educación nómada, la educación elemental complementaria, la educación de las niñas y los niños vulnerables.

28. Abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Este componente contribuirá al logro de la meta 10 del Objetivo séptimo, consistente en mejorar el agua potable y el saneamiento. Lo que se pretende con ello es aumentar el acceso mejorado y seguro a los servicios y prácticas de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, con particular atención a los grupos vulnerables, incluidas las personas de las zonas expuestas a sequía. Para 2016 se espera conseguir, en las seis *zobas*, tres resultados de este componente del programa: a) 80 comunidades adicionales tendrán fuentes mejoradas y ambientalmente sostenibles de agua potable; b) 300 aldeas seleccionadas se convertirán en aldeas sin defecación al aire libre; y c) se instalarán y utilizarán servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en 30 escuelas elementales seleccionadas de zonas rurales.

29. Los resultados clave se conseguirán mediante un planteamiento impulsado por la demanda y basado en la participación, que permita promover resultados equitativos, con especial atención a las poblaciones rurales. Para ello se necesitará la coordinación, colaboración y asociación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, así como con los organismos de donantes, el Departamento de Recursos Hídricos, el Ministerio de Salud y las administraciones regionales y locales relacionadas con la construcción, rehabilitación o modernización del abastecimiento de agua y con la mejora de la situación del saneamiento y la higiene. Los comités comunitarios de abastecimiento de agua y saneamiento se encargarán de gestionar los sistemas, con plena participación de las mujeres en los puestos clave. Se examinarán las opciones de gestión de los recursos hídricos en los hogares (por ejemplo, el autoabastecimiento) con el fin de aumentar la autosuficiencia y la sostenibilidad. Se contará con los niños, personal docente y representantes

comunitarios para preparar planes escolares de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. Los resultados principales se centrarán en los compromisos gubernamentales por lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a fin de tener acceso a agua potable y servicios de saneamiento mejorados, que se han acelerado desde 2007 mediante la utilización de la metodología STBC y la insistencia en la mejora de los conocimientos, el fomento de la identificación de las comunidades y hogares y mejores prácticas de higiene de los hogares e instalaciones mejoradas en las escuelas.

30. Protección del niño. Este componente trata de contribuir al fortalecimiento del sistema nacional de bienestar social para proteger a los niños y jóvenes de las comunidades más desfavorecidas contra las prácticas nocivas, las lesiones, la violencia y la explotación, así como promover el ejercicio de los derechos del niño a la justicia y a la inscripción de su nacimiento. Los resultados previstos de este componente son los siguientes: a) protección de los niños y adolescentes en situación de riesgo frente a las prácticas nocivas, el riesgo de lesiones, la violencia y la explotación; y b) fortalecimiento del sistema nacional integrado de bienestar social.

31. Los resultados clave se conseguirán con estrategias de prevención, protección y rehabilitación, en particular el diálogo sobre políticas, el fomento de la cooperación Sur-Sur, la promoción de las aptitudes empresariales y la creación de asociaciones, en particular la promoción de un mejor acceso a servicios sociales básicos acogedores para los niños y adolescentes, la inscripción de los nacimientos y la justicia social. Se adoptarán medidas para explorar la posibilidad de iniciativas tecnológicas viables, realizar estudios académicos y preparar documentación. Se mantendrán contactos con los adolescentes y jóvenes mediante servicios de asesoramiento y de educación sanitaria y de preparación para la vida. El UNICEF ayudará al Gobierno a ubicar las comunidades que abandonan colectivamente la mutilación genital femenina y a fomentar las capacidades de las estructuras locales para promover las redes de seguridad y el cambio de la práctica social del matrimonio precoz. Promoverá también la integración de la educación sobre el riesgo de las minas y la prevención de lesiones, la violencia y la discapacidad en el sistema general de salud pública.

32. Promoción de alianzas en favor de la infancia. Este componente engloba el apoyo técnico para fortalecer las capacidades nacionales de recopilación de datos, investigación, análisis de políticas y promoción, que se incorporan también en los distintos componentes del programa. En consecuencia, se prestará atención a los vínculos intersectoriales que fomentan la complementariedad de esos componentes. Hay dos intervenciones de alcance general: a) fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Información y de las organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos y la participación de los niños; y b) mecanismos mejorados de seguimiento, información y evaluación. La posición estratégica del UNICEF se consolidará mediante la movilización de recursos externos en favor de las prioridades nacionales convenidas. Las actividades de comunicación para el desarrollo serán un elemento fundamental para informar a los niños y jóvenes vulnerables y conseguir que participen en el acceso a las redes de apoyo y las redes sociales para aumentar su protección.

33. Actividades intersectoriales. Este componente abarcará la gestión y el apoyo al programa para el país, incluida la planificación y coordinación de programas, con

particular insistencia en la incorporación de la perspectiva de género. Los gastos relacionados con los suministros, la logística, la tecnología de la información, la administración y las finanzas están comprendidos en este componente.

Relación con las prioridades nacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

34. Si bien el plan de desarrollo nacional del Gobierno debe compartirse todavía con las organizaciones de las Naciones Unidas, los planes sectoriales de diversos ministerios están ya terminados y pueden utilizarse. Han sido de gran importancia para orientar las prioridades encaminadas a la acción. Las Naciones Unidas están preparando actualmente un marco estratégico de cooperación y asociación que velará por que las prioridades nacionales se reflejen debidamente en el programa para el país.

Relación con las prioridades internacionales

35. El programa para el país contribuye a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con los niños y las mujeres y a mantener ese impulso más allá de 2015. Sus actividades relacionadas con la reforma legislativa, la formulación de políticas, el fortalecimiento de los mecanismos de aplicación y el incremento de la participación contribuyen a todas las esferas en que se concentra el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF y reflejan las recomendaciones clave del Comité de los Derechos del Niño, las disposiciones de la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar de los Niños y los principios de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa respalda los compromisos y prioridades de Educación Para Todos, la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonales y sobre su destrucción, el Convenio núm. 13 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la edad mínima para el empleo y los principios y compromisos de “Un mundo apropiado para los niños” y de “África para los niños”. El Gobierno ha manifestado su intención de ratificar otros instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con los niños de Eritrea.

Principales asociados

36. Además del Marco de cooperación bilateral de 2011-2012, hay también importantes asociaciones con los distintos ministerios gubernamentales acerca de actividades específicas dentro de cada componente del programa. Otros asociados importantes son la Unión nacional de jóvenes y estudiantes de Eritrea y la Unión nacional de mujeres eritreas, especialmente en lo que se refiere a la aplicación, la promoción y el fomento de la capacidad. Esas actividades se llevarán a cabo bajo la coordinación general del Ministerio de Desarrollo Nacional, y se complementarán gracias a la movilización por el UNICEF de recursos conexos de asociados internacionales en la cooperación para el desarrollo. Existe capacidad para una posible programación conjunta dentro de ese marco. El UNICEF colaborará con otras organizaciones de las Naciones Unidas en Eritrea. Entre los principales asociados internacionales se incluyen Gavi Alliance, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Mundial para la Educación. El UNICEF contribuirá al compromiso del Gobierno con esos asociados. La orientación de las asociaciones en favor de una mayor sostenibilidad del cambio

de comportamiento en numerosas esferas significa que la insistencia en la participación de las familias, los niños y el personal local clave (personal docente y sanitario) es fundamental para lograr la sostenibilidad en el camino hacia una mayor autosuficiencia.

37. El UNICEF utilizará su ventaja comparativa para apoyar al Gobierno en el desarrollo estratégico de la cooperación Sur-Sur, con especial existencia en las alianzas regionales y los intercambios técnicos.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

38. Los indicadores fundamentales para el seguimiento de los progresos en la consecución de los resultados del programa y las opciones estratégicas para las actividades de seguimiento y evaluación se especifican en la matriz de resultados y el plan quinquenal integrado de seguimiento y evaluación. El plan incorpora actividades de investigación, así como de seguimiento y evaluación del programa, y se actualizará anualmente. Los sistemas gubernamentales de información sobre la gestión en los ámbitos de la salud y la educación continúan siendo fuentes clave de información, y el UNICEF contribuye a introducir mejoras cualitativas y los correspondientes cambios en ámbitos conexos pero más limitados, incluida la protección del niño. El UNICEF, dentro del marco estratégico de asociación con el Gobierno, respaldará a las instituciones competentes con sistemas de datos y actividades de coordinación, seguimiento y evaluación. El Gobierno ha indicado ya que esta es una de las prioridades del país.

39. El UNICEF realizará exámenes anuales del programa, y un examen de mitad de período que tendrá lugar en 2014. Para reducir al mínimo los gastos de transacción para el Gobierno y otros asociados, el examen del programa del país se incorporará en exámenes sectoriales más amplios cuando sea posible.
