



## Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1995/P/L.11  
10 de enero de 1995  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Segundo período ordinario de sesiones de 1995  
20 a 23 de marzo de 1995

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

### RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL PAÍS\*

#### Eritrea

El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe:

- a) El programa para Eritrea correspondiente al período de 1996 a 2000, por un importe de 7.500.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y de 25.850.000 dólares con cargo a fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos;
- b) Un importe adicional con cargo a recursos generales de 600.000 dólares para financiar el programa aprobado para el país en el período 1994 a 1995, para el cual el saldo de los recursos generales aprobados no basta para sufragar el programa hasta el período aprobado.

---

\* A fin de cumplir con los plazos para la presentación de documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1995 sobre gastos financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1995/P/L.10 y Add.1) figuran los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1994 por concepto de cooperación para los programas.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
I. LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES .....	3
II. PROGRAMA DE COOPERACIÓN, 1994-1995 .....	6
III. RECOMENDACIÓN DE IMPORTES ADICIONALES CON CARGO A LOS RECURSOS GENERALES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA APROBADO PARA EL PAÍS, 1994-1995 .....	9

Lista de cuadros

1. Datos estadísticos básicos sobre niños y mujeres .....	19
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1994-1995	22
3. Gastos previstos, 1996-2000 .....	23

## I. LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. A mediados de 1991, llegó a su fin el conflicto entre Eritrea y Etiopía, que había durado 30 años. Después de un referéndum realizado en abril de 1993 bajo la supervisión de las Naciones Unidas, en mayo de 1993 se proclamó oficialmente la independencia.

2. El Frente Popular de Liberación de Eritrea celebró su tercer Congreso en febrero de 1994 y formuló una resolución de 13 puntos que constituye el programa de trabajo del Gobierno. Se ha designado una comisión integrada por 50 miembros y encargada de preparar la constitución del país, que se dará a conocer en 1996. Se están realizando acciones para organizar y revitalizar las estructuras gubernamentales a fin de que estén en condiciones de ejecutar con eficiencia programas en los planos nacional y subnacional. Recientemente se aprobó un marco en macroescala de políticas de desarrollo nacional, centrado en el crecimiento y la equidad, lo cual presupone una economía de mercado abierta, la formación de capital humano y el mejoramiento de la infraestructura económica y social y los servicios. Se establecerá una asamblea nacional compuesta por 75 representantes del Frente Popular para la Democracia y la Justicia y un número igual de representantes electos. Se están desmovilizando y reintegrando a la economía casi 50.000 ex combatientes, entre ellos más de 5.000 mujeres.

3. El tercer Congreso rechazó las ideas y prácticas conducentes a la opresión femenina y apoyó el fomento de las libertades políticas y económicas de la mujer, su mayor acceso a la educación y su situación de igualdad en la familia y en cuanto a la propiedad de tierras y bienes. La Unión Nacional de Mujeres de Eritrea ha surgido como principal institución de fomento de la causa de la mujer.

4. Durante los años que duró el conflicto, huyeron del país más de un millón de habitantes. El programa de repatriación y reasentamiento de los refugiados, que se propone reasentar más de 500.000 refugiados que regresan sólo del Sudán, plantea un reto de grandes proporciones. Cada mes, entre 500 y 1.000 refugiados regresan por cuenta propia.

5. Los efectos combinados de la prolongada guerra y de las sequías recurrentes han causado grandes dificultades a los habitantes del país. El ingreso anual per cápita es de unos 110 dólares, uno de los más bajos del mundo. Cada uno de los sectores de la agricultura y la industria representa un 30% del producto nacional bruto, y los servicios representan el 40% restante. La agricultura es primordialmente de secano y está centrada en la producción alimentaria. El uso de una tecnología agrícola tradicional, sumado a las limitaciones del medio ambiente, tiene como resultado una baja productividad.

6. Eritrea ha heredado un mecanismo administrativo débil y sumamente centralizado, una escasez de recursos humanos capacitados, una carencia de procedimientos expeditivos y una aguda falta de recursos para los servicios básicos. En respuesta, el Gobierno ha comenzado un proceso de descentralización y reestructuración de la gestión del sector público, fortalecimiento de la gestión económica y financiera, e inversión en la capacitación de personal y en la contratación limitada de personal adicional.

/...

7. Debido a la falta de datos que cubran lapsos prolongados, es difícil analizar las tendencias en materia de supervivencia y desarrollo del niño. Actualmente, la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) es de aproximadamente 204 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de lactantes es de 120 por cada 1.000 nacidos vivos. Las cinco causas principales de defunciones infantiles son las enfermedades diarreicas, el paludismo, las infecciones agudas del aparato respiratorio (IRA), las enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas y la desnutrición. Solamente las enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas representan una TMM5 de 43 por cada 1.000 nacidos vivos.

8. La tasa de mortalidad ligada a la maternidad (TMM) se estima en 710 por 100.000 nacidos vivos. Cada año se producen unas 1.000 defunciones de madres y, en promedio, una mujer eritrea enfrenta a lo largo de toda su vida un riesgo de 1 en 23 de fallecer por causas relativas al embarazo o al parto. Cada año, hay otras 15.000 mujeres que experimentan graves problemas de salud como fístulas, prolapso uterino, anemia grave e infertilidad. Menos de un 20% de las mujeres reciben atención prenatal y sólo un 6% disponen de asistencia de personal capacitado durante el parto. La circuncisión femenina y la infibulación, la desnutrición materna, los matrimonios precoces y la elevada fecundidad (6,8 hijos por mujer) agravan el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. La tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos es baja, a un nivel de un 3%.

9. Uno de los más importantes factores contribuyentes a la alta tasa de mortalidad de menores de cinco años en el país es la desnutrición. El 66% de los niños menores de cinco años padecen hipotrofia nutricional, el 41% tienen bajo peso y un 10% padecen de tropatías proteínicas agudas (emaciación). Las causas inmediatas de desnutrición infantil son el destete tardío y el bajo contenido energético de los alimentos de destete. Si bien la situación proteínica y energética de las mujeres aún no se ha documentado, lo probable es que sea deficiente debido a la sobrecarga de trabajo, a la baja ingesta de elementos nutritivos, a las prácticas dañinas de alimentación, a la pobreza (especialmente en los hogares cuyo jefe es una mujer) y a la baja condición social. La principal causa subyacente es la inseguridad alimentaria en el hogar. Más del 80% de los niños de Eritrea padecen carencia de yodo, un 55% tienen bajos niveles de hierro y un 7%, bajos niveles de vitamina A.

10. El mayor grado de inseguridad alimentaria es el que afecta a hogares campesinos cuyo jefe es una mujer, a hogares que poseen pocas cabezas de ganado o ninguna o cuyo ganado fue aniquilado por la sequía, a hogares que no tienen ningún miembro de la familia empleado, a familias numerosas con una alta tasa de dependencia económica, a hogares nómades, a repatriados recientes y a familias en regiones con altas tasas de desnutrición (es decir, el Sahel y Semhar). Los grupos más vulnerables son los niños y las mujeres embarazadas y que amamantan.

11. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) están surgiendo como amenazas en Eritrea. En mayo de 1994 se habían registrado más de 800 casos de SIDA, aun cuando el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA estima que tal vez haya unos 4.000 casos de SIDA y entre 40.000 y 60.000 personas infectadas con el VIH. La epidemia está impulsada por una elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual y por la ausencia de un programa eficaz de lucha contra dichas enfermedades. Las prácticas quirúrgicas tradicionales (entre ellas la

/...

circuncisión y la escarificación) pueden colocar a los niños y las mujeres en situación de vulnerabilidad.

12. De todas las aldeas, sólo un 46% tienen acceso a servicios de atención primaria de la salud. Se carece de equipo básico de diagnóstico y de cadenas de refrigeración para el almacenamiento de vacunas. La mayoría de los 113 puestos de salud no disponen de suficiente espacio y funcionan en chozas improvisadas, tiendas y edificios abandonados. La mayoría de los puestos de salud carecen de agua corriente y el apoyo de los laboratorios médicos es débil.

13. Los servicios de remisión a establecimientos de mayor complejidad también son débiles debido a la falta de sistemas de comunicación entre establecimientos de distintos niveles. Los servicios de transporte para casos de emergencia no son fiables. La proporción entre agentes de salud y el resto de la población es una de las más bajas del mundo. Tanto los donantes como las organizaciones no gubernamentales están contribuyendo a la reconstrucción de los servicios de salud en el país. No obstante, la pobreza limita las opciones de cofinanciación de la atención de la salud, especialmente en zonas rurales.

14. En las zonas rurales de Eritrea, sólo un 7% de la población tiene acceso al abastecimiento de agua no contaminada y un 45% de los servicios de abastecimiento de agua no funcionan. Menos del 1% de los excrementos humanos se eliminan por medios sanitarios. Tanto el escaso acceso al agua potable como la falta de medios sanitarios de eliminación de excrementos aumentan la carga de trabajo de la mujer.

15. La población está compuesta por un 85% de analfabetos; están alfabetizados un 10% de las mujeres y un 20% de los hombres. El sistema educacional heredado tiene un nivel bajo de eficiencia, una calidad deficiente y un bajo rendimiento escolar. Muchas escuelas carecen de personal profesional, equipo, suministros y materiales didácticos, y un 84% de los edificios escolares están en malas condiciones.

16. A partir de la independencia se ha intensificado la demanda de educación básica, razón por la cual ha aumentado la tasa bruta de matriculación hasta un 42%, incluidos muchos niños cuya edad es superior a la edad escolar habitual. No obstante, hay pronunciadas disparidades entre distintas regiones y entre varones y niñas. En las tierras bajas hay menor cantidad de escuelas y de docentes y las tasas de matriculación pueden compararse con las del resto del país. En esas escuelas, la presencia de niñas es muy escasa, pues representan sólo la cuarta parte de los estudiantes, y están afectadas por tasas más altas de repetición de grados y abandono escolar. El aumento de la demanda de educación básica favorece a los varones, lo cual produce una menor matriculación de niñas.

17. Es difícil estimar la cantidad de niños en circunstancias especialmente difíciles. En el momento de la independencia había unos 90.000 huérfanos, de los cuales al menos 10.000 habían perdido a ambos padres. Hay casi 7.000 niños discapacitados, de los cuales sólo un 3% disponen de servicios de rehabilitación. En los centros urbanos hay unos 5.000 niños que viven y trabajan en las calles. Se desconoce la cantidad de niños maltratados y traumatizados.

/...

18. El Gobierno hizo suyos la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, de fecha 30 de septiembre de 1993, y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 4 de agosto de 1994. En 1995 se formulará un plan nacional de acción en pro de los niños. Un importante reto es suscitar un apoyo político, religioso y cultural de amplia base a los derechos del niño y a los servicios para la infancia. Si bien los medios de difusión de masas son muy rudimentarios, se utilizó la radio Dimse Affash a fin de movilizar el apoyo durante la lucha por la liberación; la radio podría transformarse en un importante medio de movilización de las comunidades a favor de la supervivencia y el desarrollo del niño y la protección a la infancia. Los programas de televisión llegan a los encargados de formular políticas y de adoptar decisiones, que residen principalmente en zonas urbanas. Los medios populares y folklóricos, que son muy dinámicos, abarcan el teatro local, la poesía, el arte y la música y están en gran medida desaprovechados, y lo propio ocurre con los ex combatientes, los jóvenes que forman parte del servicio nacional, los grupos religiosos y las organizaciones femeninas y juveniles.

19. El Gobierno tiene la intención de delegar una porción sustancial de facultades y responsabilidades legislativas, ejecutivas y judiciales en las 10 provincias, 166 woredas (distritos) y 20.000 aldeas. Cada aldea está dirigida por un consejo (baito) elegido entre los aldeanos por un año. Al menos un 10% de los escaños en los consejos rectores deben ser reservados para mujeres. Esta disposición se aplica también a los consejos en los planos provincial y de woreda. Las provincias supervisan las empresas públicas, planifican y ejecutan proyectos y reciben fondos de fuentes locales, nacionales y externas. No obstante, el presupuesto de la mayoría de las provincias procede del Gobierno central.

20. Probablemente, el país logrará antes de fines de 1995 alcanzar al menos seis de las 10 metas de mediados del decenio, mientras que las metas relativas a la inmunización serán alcanzadas después de 1995 pero antes del año 2000. El mayor reto será alcanzar las metas de acceso universal a agua no contaminada e instalaciones para la eliminación sanitaria de excrementos, dado que la cobertura al respecto es prácticamente inexistente. El reto de lograr el acceso universal a la educación básica también es de grandes proporciones debido a la baja utilización de esos servicios por parte de las niñas y a la poca calidad de la enseñanza primaria.

## II. PROGRAMA DE COOPERACIÓN, 1994-1995

21. En 1994, la Junta Ejecutiva aprobó para Eritrea un programa de corta duración, 1994-1995 ("para cerrar la brecha") (E/ICEF/1994/P/L.19), con una asignación de 3.000.000 dólares con cargo a los recursos generales y 4.590.000 dólares en fondos suplementarios. Ese programa ha hecho una contribución sustancial a la rehabilitación de los sistemas de prestación de servicios y ha establecido sólidas bases para servicios básicos sostenibles y para un continuo mejoramiento de la situación general de los niños y las mujeres. Sobre la base de dicho programa, el programa propuesto para el país evolucionará hacia un mayor refuerzo de la prestación de servicios y fortalecerá al mismo tiempo la capacidad de adoptar decisiones con conocimiento de causa e influir sobre los cambios en el comportamiento de las comunidades, que son de

/...

importancia vital para mejorar la supervivencia y el desarrollo del niño y la protección a la infancia.

22. Si bien el compromiso asumido por el Gobierno y las comunidades mejoró la realización de proyectos, debido a la insuficiente atención prestada al fomento de la capacidad, el programa no tuvo efectos sustanciales, salvo un apoyo de poca magnitud proporcionado al Consejo de la ciudad de Asmara para tareas de saneamiento ambiental.

#### Salud y nutrición

23. De conformidad con lo planificado, el programa de salud y nutrición contribuyó a la reconstrucción y rehabilitación del sector de salud mediante la construcción de seis puestos de salud y un centro de salud y la adquisición de más de 30 refrigeradores a energía solar para la cadena de refrigeración del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). El Programa también proporcionó atención de salud materno-infantil, botiquines para servicios de maternidad y pediátricos, medicamentos esenciales, vacunas y equipo de vacunación. El UNICEF prestó asistencia a la capacitación de trabajadores de salud en servicios integrados de atención primaria de la salud y proporcionó apoyo logístico.

24. El programa también brindó apoyo a 30 centros de alimentación que atendieron a unas 50.000 madres e hijos. Se amplió la planta de procesamiento de alimentos del país mediante la adquisición de equipo, así como la provisión de mezclas de vitaminas y minerales para su incorporación en el procesamiento de alimentos. El UNICEF también ayudó en la compra de equipo de yoduración de la sal para tres fábricas de sal, a fin de acelerar el logro de la yoduración universal de la sal, tanto en Eritrea como en Etiopía.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento

25. El programa de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental ha contribuido a incrementar el acceso al agua no contaminada en las zonas rurales mediante la construcción de 23 pozos perforados y la rehabilitación de cinco fuentes de agua, en beneficio de casi 5.000 hogares. El programa también ayudó a establecer una base de datos en el Departamento de Recursos Hídricos, mediante el apoyo a un inventario nacional de fuentes de agua y una encuesta de referencia acerca del abastecimiento de agua y el saneamiento en las zonas rurales. La asistencia del UNICEF con destino al fomento de la capacidad abarcó giras de estudio a otros países que poseen experiencia en programas de abastecimiento de agua y saneamiento, apoyo a varios seminarios prácticos y a cursos de capacitación y provisión de apoyo logístico. Una limitación fue el insuficiente hincapié hecho en la educación sobre principios de higiene y saneamiento. Los servicios de emergencia al poblado de Keren proporcionaron agua apta para el consumo a más de 30.000 personas.

#### Educación

26. La asistencia del UNICEF se concentró en el fomento de la capacidad para la enseñanza primaria mediante la preparación de planes de estudios, la producción de libros de texto y antologías para adultos, la capacitación de docentes de escuelas primarias y preprimarias en pedagogía y rehabilitación psicológica y al reequipamiento de las escuelas. El UNICEF también apoyó la construcción de

/...

cuatro escuelas primarias en las provincias de tierras bajas que están en peor situación y giras de estudios para funcionarios gubernamentales que ocupaban puestos clave a fin de que visitaran países donde se ejecutan programas innovadores de educación básica.

#### Apoyo programático

27. Este programa abarcó actividades de información y comunicación, fomento de la capacidad y gastos del personal de proyectos del UNICEF, además de proporcionar apoyo en materia de comunicaciones acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño y la promoción del plan nacional de acción.

#### Preparación para casos de emergencia

28. Con la asistencia de donantes, el UNICEF contribuyó a que más de 3.000 huérfanos de guerra se reunieran con miembros de su familia y también ayudó al establecimiento de sistemas de vigilancia para la integración física y psicológica de esos niños en sus familias ampliadas. El apoyo del UNICEF a refugiados repatriados abarcó la provisión de suministros para seis puestos de salud en zonas de reasentamiento. El UNICEF también brindó apoyo a servicios de salud y educación en distritos donde se reasientan soldados desmovilizados.

#### Lecciones obtenidas

29. Se prestó insuficiente atención a las tareas de promoción, movilización social y comunicación sobre los programas, que son componentes de importancia crucial de la prestación de los servicios. Por ende, la ampliación de los servicios y la infraestructura deberá ir acompañada de una mayor atención a la potenciación de las comunidades, especialmente, la educación y el apoyo de las familias para que utilicen en mayor grado los servicios básicos.

30. La ausencia de un marco multisectorial para que el Gobierno y el UNICEF lo utilizaran en la programación conjunta y la vigilancia de la asistencia, contribuyó a una cierta ausencia de perspectivas globales, a una mínima cooperación entre distintos sectores e instituciones y a la insuficiencia de las actividades de seguimiento, análisis y evaluación.

31. Las estrategias adoptadas para mejorar la prestación de los servicios estuvieron sumamente centralizadas, orientadas sectorialmente e impulsadas por el suministro. Por consiguiente, los servicios no estuvieron bien integrados ni tuvieron una buena relación costo/eficacia y no se desarrollaron plenamente los sistemas de vigilancia de su adelanto y sus efectos. En el nuevo programa para el país se hará hincapié en el fomento de la capacidad y la potenciación.

III. RECOMENDACIÓN DE IMPORTES ADICIONALES CON CARGO A  
LOS RECURSOS GENERALES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA  
APROBADO PARA EL PAÍS, 1994-1995

Necesidades anuales de financiación  
(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<u>Ciclo de programación actual</u>	<u>Financiación aprobada con cargo a recursos globales a/</u>	<u>Financiación adicional propuesta</u>		
		<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>Total</u>
1994-1995	3.000	-	600	600

a/ El importe aquí indicado incluye el saldo real arrastrado desde el anterior ciclo de programación.

32. El actual programa para salvar la brecha fue aprobado por la Junta Ejecutiva para 1994-1995, con una asignación de 3.000.000 dólares con cargo a recursos generales. Dado que el nivel de planificación para 1994 aumentó desde 1.500.000 dólares hasta 2.100.000 dólares, con el propósito de acelerar la realización y facilitar el logro de las metas de mediados del decenio, es necesario un importe adicional de 600.000 dólares con cargo a recursos generales a fin de llevar a término las actividades del programa aprobado actual.

IV. COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1996-2000

Recursos generales : 7.500.000 dólares  
Financiación suplementaria: 25.850.000 dólares

Cooperación recomendada para el programa a/  
(En miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos suplementarios</u>	<u>Total</u>
Atención primaria de la salud y nutrición	1.925	12.250	14.175
Educación para el desarrollo	1.650	4.500	6.150
Abastecimiento de agua y saneamiento en zonas rurales	1.100	5.000	6.100
Comunicación para el desarrollo	1.000	3.500	4.500
Fomento de la capacidad nacional	<u>1.825</u>	<u>600</u>	<u>2.425</u>
Total	<u>7.500</u>	<u>25.850</u>	<u>33.350</u>

a/ En el cuadro 3 figura el desglose de las estimaciones de gastos anuales.

/...

### Proceso de planificación del programa para el país

33. El proceso de planificación del programa para el país se realizó bajo la conducción del Comité Mixto del Gobierno y el UNICEF para Formulación y Vigilancia de Programas, presidido por el Ministerio de Hacienda y Desarrollo. El proceso comenzó en marzo de 1993, con la formación de un grupo intersectorial de trabajo técnico para la preparación de un análisis de situación. El grupo convino en un marco conceptual y encomendó a un grupo de tareas del Instituto de Investigaciones y Desarrollo de la Universidad de Asmara que preparara un proyecto de análisis de situación.

34. El proyecto de análisis de situación fue examinado en un seminario técnico en noviembre de 1993 y actualizado para su presentación a altos funcionarios del Gobierno en diciembre de 1993. El proyecto de análisis de situación pasó a ser la base de los debates sectoriales sobre estrategias programáticas, en una reunión del Comité Mixto celebrada en mayo de 1994. El Comité Mixto se reunió nuevamente en junio de 1994 a fin de examinar programas y proyectos preliminares, y eso condujo a la celebración de una reunión preliminar sobre estrategias e información que se celebró en Asmara el 15 de julio de 1994. En diciembre de 1993, se impartió con el apoyo del UNICEF un curso de tres días de duración para la capacitación en el análisis de las cuestiones relativas a la mujer, en beneficio de funcionarios gubernamentales y con el propósito de que la programación fuera más sensible a las cuestiones relativas a la mujer.

35. Si bien el Gobierno suscribió la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en diciembre de 1993, el proceso de preparación de un plan nacional de acción deberá ser aplazado hasta 1995 para dar tiempo suficiente a su formulación. Cuando esté terminado, el plan nacional de acción constituirá un marco general dentro del cual operará el programa para el país. Será llevado a la práctica por organizaciones de desarrollo y su enfoque será a escala subnacional. El programa propuesto para el país constituirá una parte apreciable del plan nacional de acción, dado que el Gobierno está comprometido a conquistar las metas en beneficio de la infancia fijadas para el decenio. Ya se están realizando algunas tareas para la preparación del plan nacional de acción, que proporcionarán el marco inicial con destino al programa para el país.

### Estrategia y objetivos del programa para el país

36. Los objetivos del programa propuesto para el país son: a) mejorar la cobertura y la calidad de los servicios sociales en materia de salud, educación, abastecimiento de agua y saneamiento, y aumentar la atención y el cuidado brindados a los niños en circunstancias especialmente difíciles; b) fomentar la capacidad en el sector social mediante el mejoramiento de la planificación social, el desarrollo de los sistemas en los planos nacional y subnacional y la gestión con participación comunitaria; y c) potenciar las instituciones y las comunidades, haciendo especial hincapié en los niños y las mujeres y, en particular, las niñas, las personas con discapacidad y otros grupos en situación desventajosa.

37. El programa para el país servirá como agente catalizador y ayudará al Gobierno y a otras organizaciones de desarrollo que actúan en Eritrea a formular estrategias y movilizar recursos que aceleren el adelanto hacia el logro de las metas para la infancia. A escala del país, la asistencia del UNICEF en virtud

/...

de este programa contribuirá a la reducción de la TMI en un 16%, desde 120 hasta 100 por cada 1.000 nacidos vivos; a la reducción de la TMM5 en un 26%, desde 204 hasta 150 por cada 1.000 nacidos vivos; a la reducción de la TMM en un 44%, desde 710 hasta 400 por cada 100.000 nacidos vivos; al aumento de la tasa de matriculación primaria en un 80%, desde un 42% hasta un 75%; a la reducción en un 30% de la desnutrición entre los niños menores de cinco años; y a que los derechos de los niños y las mujeres sean consagrados en la legislación de Eritrea.

38. El programa para Eritrea se servirá de actividades de promoción y movilización social en todo el país para mejorar la supervivencia y el desarrollo de las mujeres y niños y su protección. La asistencia del UNICEF para la prestación de servicios se centrará en tres provincias - Asmara, Seraye y Barka - donde reside un 40% de la población y que abarcan zonas serranas, de valles y urbanas. Las experiencias obtenidas en esas provincias deberían ser susceptibles de duplicación en otras provincias. La cooperación del UNICEF promoverá la capacidad de las familias de Eritrea para analizar y adoptar medidas acerca de sus propios problemas prioritarios, así como aprovechar mejor los servicios públicos y los recursos locales. En una de las tres provincias se reasentará, con la asistencia del UNICEF, a la mayor parte de los refugiados que regresan a su lugar de origen.

39. En el programa para el país se utilizará una combinación de estrategias. Aproximadamente la tercera parte de los recursos del UNICEF se destinarán a estrategias de apoyo a la prestación de los servicios; casi la mitad de los recursos se destinarán al fomento de la capacidad y el resto se utilizará para actividades de potenciación de las comunidades. Esto representa un cambio respecto del enfoque basado predominantemente en la prestación de servicios, para pasar a un enfoque más equilibrado que ayudará a las familias a aprovechar mejor los servicios mediante la movilización para la participación, el mejoramiento de la calidad de los servicios y el fomento de la capacidad de llevar los servicios a grupos vulnerables, que carecen de ellos.

40. Entre las estrategias concretas cabe mencionar la potenciación de la mujer mediante la educación y la instrucción en conocimientos prácticos. Es necesario fortalecer la capacidad del Gobierno y de otros copartícipes en el desarrollo para hacer frente a emergencias, de modo que éstas no se transformen en impedimentos para el progreso social y económico. Ello requerirá una mayor capacidad de alerta temprana, de respuesta oportuna y apropiada y de transformación de la etapa posterior a los desastres en oportunidades de rehabilitación y desarrollo sostenible.

41. Dado que la mayor parte de los indicadores relativos a la supervivencia y el desarrollo del niño tienen valores bajos, el programa para el país combinará la creación de sistemas para la ampliación de los servicios básicos con un mayor impulso público, a fin de alcanzar las metas del decenio mediante el plan nacional de acción que se está preparando. Entre las prioridades para el plan nacional de acción cabe mencionar la inmunización universal de la infancia, la terapia de rehidratación oral, la lucha contra las deficiencias de micronutrientes, la educación de las niñas, la ampliación de los servicios, la educación en materia de higiene para el saneamiento y el abastecimiento de agua en las zonas rurales y la reunificación familiar en beneficio de los huérfanos. La cooperación del UNICEF tendrá una buena relación costo/eficacia y

/...

complementará la que proporcionen otros donantes. Un enfoque programático flexible promoverá la capacidad nacional para responder a las situaciones de emergencia, a medida que se vaya disponiendo de datos e informaciones más exactos, resultantes de actividades de investigación, evaluación y vigilancia.

#### Atención primaria de la salud y nutrición

42. Entre los objetivos de la atención primaria de la salud y la nutrición cabe mencionar los siguientes: a) reducir en un 70% las defunciones debidas a enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas; b) reducir en un 50% las defunciones causadas por diarreas; c) reducir en un 30% las defunciones debidas al paludismo; d) reducir un 10% la prevalencia del bajo peso al nacer; e) reducir en un 30% la desnutrición moderada; f) eliminar la carencia de vitamina A; g) eliminar los trastornos por carencia de yodo; h) reducir en un 25% la desnutrición de las madres; i) reducir en un 50% la prevalencia de la anemia debida a carencias en la nutrición; j) aumentar en un 50% la cobertura de la atención prenatal; y k) aumentar la disponibilidad de servicios de atención del parto en condiciones de seguridad. En virtud del programa se crearán sistemas en los planos nacional y subnacional a fin de fortalecer la prestación de los servicios y vigilar el adelanto hacia esos objetivos.

43. Mejorar la cobertura de inmunización representará un importante reto, dado que actualmente los niveles de cobertura son inferiores al 20%. El UNICEF proporcionará vacunas, equipo de vacunación y de cadenas de refrigeración y otro apoyo logístico; apoyará la capacitación de trabajadores de la salud; promoverá las actividades de información, educación y comunicación; y apoyará el fomento de la capacidad de vigilancia y evaluación. A medida que vayan aumentando los niveles de inmunización, se intensificará la capacidad de los sistemas comunitarios de vigilancia mediante la promoción de la capacidad de las comunidades para detectar los casos de enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunas. La participación comunitaria en la vigilancia de las enfermedades representará un paso hacia la eliminación de enfermedades como el tétanos neonatal y la poliomielitis.

44. Un enfoque con buena relación costo/eficacia será fortalecer los conocimientos prácticos de los trabajadores de salud mediante un manejo integrado de la atención de niños enfermos. El mejor manejo de casos de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y paludismo constituirá un conjunto temático para la capacitación de trabajadores de difusión rural. Se proporcionarán servicios esenciales para esos trabajadores por conducto de los establecimientos de salud, donde también se impartirá capacitación y se promoverá la movilización de las familias y las comunidades.

45. Un grupo intersectorial de tareas sobre la maternidad sin riesgos contribuirá a la reducción de la tasa de mortalidad materna al mejorar los servicios de educación sobre salud de la reproducción. Varios medios de difusión y organizaciones no gubernamentales contribuirán a crear conciencia acerca de los problemas de las mujeres y las niñas y a potenciarlas para que asuman un mayor control de su salud en lo tocante a la reproducción mediante el conocimiento de los indicadores de riesgo y de las medidas que han de adoptarse. La capacitación en comunicaciones interpersonales ayudará a los trabajadores de la salud a transmitir información con mayor eficiencia a mujeres y niñas. A fin

/...

de promover los partos sin riesgo, el UNICEF proporcionará capacitación y suministros a los establecimientos de salud y a las parteras tradicionales.

46. Los problemas de desnutrición proteínica y energética se abordarán mejorando la educación en materia de nutrición, las comunicaciones interpersonales, la vigilancia del crecimiento y la promoción de una mayor vigilancia de la nutrición como instrumento para la adopción de decisiones en los planos nacional y subnacional (provincial y comunitario). Como parte del programa "PAI Plus", el UNICEF proporcionará suministros y equipo, entre ellos balanzas, cápsulas de vitamina A, y tabletas de hierro y ácido fólico y también brindará apoyo a la formulación de políticas para sistemas de vigilancia. La yoduración universal de la sal conducirá a la eliminación de los trastornos por carencia de yodo y se combinará con actividades de información y comunicación, vigilancia y estudios sobre los efectos de las acciones para verificar los adelantos logrados.

47. En virtud de un proyecto de servicios comunitarios de salud se promoverá que las comunidades y las familias se sientan "propietarias" de las actividades, tanto de salud como de nutrición, mediante trabajadores de difusión residentes en las comunidades y también promoverá las tecnologías para economizar esfuerzos y crear en el plano subnacional sistemas apropiados de vigilancia, comunicación y remisión a establecimientos sanitarios de mayor complejidad. El UNICEF brindará asistencia a la movilización comunitaria y la investigación operacional, apoyará la capacitación de facilitadores, instructores y trabajadores en salud de la comunidad y difundirá información sobre tecnologías que economizan mano de obra.

48. La financiación complementaria para este programa se destinará a la capacitación, la movilización comunitaria, la investigación operacional sobre el estado de la salud y la nutrición, la provisión de equipo y suministros sanitarios, incluidos vacunas y suplementos vitamínicos, y el apoyo a los proyectos.

#### Educación para el desarrollo

49. Los objetivos de este programa son: aumentar el nivel de adquisición de conocimientos para la vida entre estudiantes de escuelas primarias (edad de 7 a 13 años) en los sistemas escolares y no escolares; aumentar el acceso a la enseñanza primaria de los niños en edad escolar, haciendo hincapié en las niñas; y demostrar enfoques viables de la educación primaria para niñas que incluyan un mayor acceso, y mayores niveles de retención y aprendizaje.

50. Se mejorará la educación de las niñas aumentando el acceso a la enseñanza básica y la calidad de ésta. El UNICEF apoyará el establecimiento de escuelas comunitarias como medio de aproximar la enseñanza primaria a los niños y de promover métodos de instrucción flexibles y adaptables que complementen la educación primaria escolar. Esas actividades apoyarán la eficaz participación, gestión y supervisión comunitarias; el desarrollo de la capacidad nacional para el manejo de escuelas comunitarias; un continuo proceso de aprendizaje basado en la investigación, la vigilancia y la evaluación; el aprovechamiento de las escuelas comunitarias para un desarrollo de más amplia base; y la duplicación de estos enfoques en todo el país. El UNICEF ayudará al Gobierno a analizar las opciones para la provisión de servicios como el abastecimiento de agua y las

/...

instalaciones de saneamiento en las escuelas o cerca de éstas, estableciendo vínculos con los servicios de salud e iniciando actividades para la generación de ingresos, como base para la mayor educación y el desarrollo de las comunidades. El UNICEF también brindará apoyo al desarrollo de materiales y a un sistema de justipreciación del aprendizaje, además de promover las escuelas comunitarias para la educación de las niñas.

51. El proyecto relativo a la calidad educacional se centrará en mejorar los programas de estudio de las escuelas primarias, al introducir conocimientos para la vida y fortalecer la administración de las escuelas. Se evaluará el contenido de los actuales programas de estudios y se definirán los conocimientos para la vida en el contexto de Eritrea; posteriormente, se prepararán materiales y se impartirá capacitación a los docentes. Se fortalecerá la administración de las escuelas mediante: a) promoción del papel de docentes principales en la administración escolar; b) elevación de la calidad mediante el establecimiento de estándares educacionales mínimos; c) mejoramiento de los incentivos para el desarrollo profesional y la iniciativa; y d) afianzamiento de la obligación de la comunidad de rendir cuentas de los resultados escolares.

52. Los fondos suplementarios destinados a este programa se destinarán a la educación de la niña, las escuelas comunitarias, la preparación de planes de estudios, la capacitación de administradores de programas y la provisión de asistencia técnica en esferas en que los conocimientos nacionales son débiles o inexistentes.

#### Abastecimiento de agua y saneamiento en zonas rurales

53. Este programa tiene el propósito de aumentar la cobertura del abastecimiento de agua de beber no contaminada, de un 7% hasta el 14%.

54. El proyecto de saneamiento, educación sobre higiene y abastecimiento de agua para la salud aumentará hasta un 33% el uso de agua de beber no contaminada y las instalaciones sanitarias apropiadas para cada localidad en dos provincias rurales. Las actividades tendrán los propósitos de: a) promover el desarrollo de un marco sectorial con políticas y procedimientos apropiados; b) fomentar la capacidad de instituciones sectoriales básicas en materia de planificación, programación y gestión; c) establecer sistemas eficaces de vigilancia; d) generar una mayor demanda para instalaciones de saneamiento; e) promover una mejor higiene y saneamiento ambiental como elemento integral del abastecimiento de agua; f) establecer sistemas eficientes para mantener el abastecimiento de agua; g) destacar el papel de las mujeres en las actividades de higiene y saneamiento ambiental; h) utilizar la investigación para mejorar las tecnologías; e i) administrar la provisión de los servicios manteniendo un carácter ecológicamente sostenible. El UNICEF contribuirá a la formulación de políticas y procedimientos para crear capacidad en el Departamento de Recursos Hídricos y la Oficina de Saneamiento del Ministerio de Salud, así como proporcionar asistencia a los fines de participación comunitaria, construcción y rehabilitación de fuentes de agua, realización de programas de salud e higiene con base en las escuelas y desarrollo y promoción de la tecnología.

55. El proyecto de movilización para una comunidad más saludable se centrará principalmente en la educación higiénica con fines de saneamiento, impartida con participación de la comunidad. La puesta en práctica se basará en investigación

/...

operacional relativa a los conocimientos, actitudes y prácticas de las comunidades de Eritrea. Además de su labor de promoción, el UNICEF apoyará los intercambios de experiencias con otros países en desarrollo, el desarrollo y la producción de materiales apropiados, la capacitación en materia de comunicación y educación y la movilización de aliados para mejorar la higiene y la salud.

56. Este programa requerirá financiación suplementaria con fines de capacitación, provisión de equipo y suministros, apoyo a la construcción y rehabilitación de pozos perforados y letrinas y asistencia para el mantenimiento de bombas manuales.

#### Comunicación para el desarrollo

57. Las actividades de comunicación para el desarrollo tienen los siguientes propósitos: a) promover el apoyo a la Convención sobre los Derechos del Niño y las metas del plan nacional de acción que está en preparación, por parte de todos los grupos políticos, religiosos y culturales; b) contribuir a reducir en un quinto la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual; c) reducir el número y la carga de los niños en circunstancias especialmente difíciles; y d) educar al público acerca de todas las formas de discriminación contra la mujer, incluidas las prácticas tradicionales dañinas como la mutilación genital femenina. El programa tiene componentes de promoción y movilización social; prevención del VIH/SIDA; y servicios para los niños en circunstancias especialmente difíciles.

58. Las actividades de promoción realzarán todos los programas y proyectos y servirán como agentes catalizadores para la puesta en práctica del plan nacional de acción y la Convención. Se realizarán comunicaciones relativas a los programas e investigaciones aplicadas a fin de desarrollar materiales apropiados e individualizar cauces de comunicación, además de impartir capacitación a los copartícipes principales en las metodologías de movilización y capacitación.

59. El proyecto de prevención del VIH/SIDA tendrá el propósito de reducir en un quinto la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes mediante correctas actividades de información, servicios y remisión a establecimientos de mayor complejidad. El UNICEF proporcionará: a) apoyo al Ministerio de Educación en la preparación y producción de materiales didácticos pertinentes para establecimientos educacionales de nivel primario, secundario y terciario; b) ayuda a las organizaciones no gubernamentales para que mejoren su capacidad de comunicación sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual; c) apoyo a la creación de un ámbito propicio para los jóvenes mediante el trabajo con padres y madres, organizaciones no gubernamentales locales y medios de difusión; d) mayor precisión en los mensajes a los jóvenes en edad escolar, de modo de reducir la propagación del VIH/SIDA; y e) análisis de las oportunidades de integrar los servicios de planificación de la familia con los de prevención de las enfermedades de transmisión sexual en beneficio de los jóvenes.

60. El proyecto para niños en circunstancias especialmente difíciles se basará en la capacidad de familias, comunidades, organizaciones no gubernamentales y el Gobierno en cuanto a la prevención y rehabilitación de esos niños y a fortalecer las iniciativas de reunificación de los huérfanos de guerra con los miembros de sus familias. El proyecto aumentará la conciencia pública acerca de la

/...

situación de los niños, los derechos de la infancia y las medidas punitivas legalmente aplicables a quienes descuidan a los niños o los maltratan y apoyará a los niños con discapacidades y a los niños de la calle. Las actividades abarcarán: a) promoción de la puesta en práctica de la Convención; b) coordinación intersectorial para mejorar las medidas de prevención y rehabilitación; c) refuerzo del sistema de familias ampliadas; d) fomento de la capacidad de la Dirección de Asuntos Sociales para formular, vigilar y llevar a la práctica programas para los niños; e) individualización de acciones con buena relación costo/eficacia para la rehabilitación y la reintegración de los niños a las comunidades; y f) involucramiento de los propios niños en su propia defensa.

61. La financiación suplementaria para este programa se destinará a apoyar las actividades de promoción, movilización y comunicación sobre cuestiones relativas a los niños y las mujeres, capacitación de administradores de programas, apoyo continuo de índole familiar a huérfanos y apoyo a los proyectos, particularmente la contratación internacional de un oficial de proyectos y un Voluntario de las Naciones Unidas a fin de que proporcionen la experiencia y los conocimientos especializados necesarios en una esfera en que la capacidad nacional es insuficiente.

#### Fomento de la capacidad nacional

62. La asistencia del UNICEF a las políticas y la planificación en materia social ayudará a la formulación de metas y estrategias de desarrollo humano acelerado y el fortalecimiento de la colaboración multisectorial en materia de vigilancia y planificación. El UNICEF brindará asistencia para la formulación y la vigilancia del plan nacional de acción; la preparación de políticas sobre seguridad alimentaria del hogar y nutrición; el fomento de la capacidad para la planificación social y la vigilancia en el plano provincial; y la publicación y difusión de las investigaciones sobre temas que afectan a los niños y las mujeres.

63. La cooperación del UNICEF tendrá los siguientes propósitos: a) fortalecer los elementos fundamentales de un marco nacional de vigilancia de indicadores sociales; y b) establecer y mantener un marco de planificación, vigilancia y evaluación del programa de cooperación entre el Gobierno y el UNICEF. El UNICEF prestará apoyo al establecimiento de "sitios centinelas" para la vigilancia de la comunidad, el desarrollo de un proceso de vigilancia y evaluación del programa para el país y el establecimiento de un marco para la vigilancia y las evaluaciones periódicas. Se prestará particular atención a la desagregación de las bases de datos por sexo, edad y residencia en zonas rurales o urbanas, así como datos a escala nacional o subnacional.

64. Se está solicitando financiación suplementaria para actividades encaminadas a mejorar la vigilancia de los indicadores sociales, brindar asistencia a la formulación de políticas y fortalecer la capacidad institucional en el plano subnacional para una descentralización eficaz.

#### Cooperación con las Naciones Unidas y otros organismos

65. El programa propuesto para el país se realizará en forma concurrente con los programas de otros organismos de las Naciones Unidas que tienen actividades en Eritrea y que también han participado en la formulación del programa. El

/...

UNICEF colaborará con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en la promoción de la salud femenina y en la respuesta al reto de la epidemia VIH/SIDA. El UNICEF colaborará con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en todos los programas de salud y con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el apoyo a iniciativas de desarrollo humano sostenible, la conquista de las metas para la infancia correspondientes a este decenio y el fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de planificación y vigilancia de las políticas sociales. La colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) consistirá principalmente en mejorar la preparación para casos de emergencia y los programas de socorro en beneficio de los grupos de población más vulnerables. El UNICEF seguirá trabajando con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (OACNUR) en la repatriación y el reasentamiento de refugiados.

66. El UNICEF analizará las posibilidades de acciones para el desarrollo del sector social en cooperación con el Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo, particularmente en materia de educación, salud, abastecimiento de agua y saneamiento. Se realizarán actividades en coordinación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Banco Mundial y el PNUD para apoyar la educación básica. Se están celebrando consultas entre el sistema de las Naciones Unidas y el Gobierno acerca de la formulación de una nota de estrategia para el país.

67. Proseguirá la estrecha cooperación con el Gobierno de Italia y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en particular en el sector de la salud; con las organizaciones Redd Barna y Redda Barnen en la promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño y el apoyo a los niños en circunstancias especialmente difíciles (en particular, huérfanos de guerra), con la Secretaría Católica en actividades de abastecimiento de agua y saneamiento y con el Consejo Británico en materia de educación.

#### Vigilancia y evaluación

68. Todos los indicadores del plan nacional de acción se incorporarán en las actividades de vigilancia y evaluación. Los indicadores de vigilancia se clasificarán en tres categorías: indicadores de insumo como las asignaciones presupuestarias anuales y los gastos efectivos; indicadores de eficacia y (o) resultados, como el grado de cobertura y de utilización de servicios, la participación de los beneficiarios en los procesos de adopción de decisiones, el mejoramiento de los procesos y la capacidad operacional de instituciones fundamentales; e indicadores del resultado de las actividades, como las tasas de mortalidad.

69. Se fortalecerá la vigilancia por conducto de sistemas a escala subnacional, con la participación de ministerios y administraciones provinciales. Este enfoque apoyará la política gubernamental de descentralización, que tiene importancia crítica para la puesta en práctica tanto del programa del país como del plan nacional de acción. El establecimiento de un sistema de vigilancia por "comunidades centinelas" en el plano provincial representará un enfoque nuevo.

70. Un plan integrado de vigilancia y evaluación apoyará tanto el plan nacional de acción como el programa propuesto para el país. El plan integrado de vigilancia y evaluación se basará en estudios y evaluaciones pertinentes

/...

realizados por otros copartícipes y departamentos. Los exámenes anuales del programa para el país, bajo los auspicios del Comité Mixto, constituirán la base para la formulación de planes de acción de proyectos anuales y sus correspondientes presupuestos. Se realizarán con frecuencia visitas sobre el terreno para vigilar los adelantos del proyecto y promover la coordinación intersectorial. En 1998 se efectuará una revisión de mitad de período de los programas a fin de determinar la eficacia de la estrategia programática para el país.

#### Gestión del programa

71. El Ministerio de Hacienda y Desarrollo se encargará de la coordinación general de la puesta en práctica por el Gobierno y asegurará que los insumos que proporcionen los donantes se organicen de modo de promover el carácter complementario y un máximo de resultados. Los ministerios y las administraciones provinciales pertinentes designarán administradores de proyectos encargados de supervisar y asegurar una coordinación adecuada, así como la utilización y la contabilización correctas de los fondos.

72. El UNICEF aportará asistencia material, financiera y técnica a cada programa, vigilará la utilización de los insumos y preparará los necesarios documentos de apoyo para los gobiernos donantes y las organizaciones no gubernamentales. El mayor hincapié que se hace en el fomento de la capacidad local, la vigilancia, la evaluación, la promoción y la movilización social requiere mayores niveles de gestión y de supervisión e insumos profesionales.

Cuadro 1. Datos estadísticos básicos sobre niños y mujeres

Eritrea

(1992 y años  
anteriores)

Clasificación del país  
según el UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	204	(1993)	TMM5 muy alta
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	120	(1993)	TMI muy alta
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	110	(1992)	PNB ingresos bajos
Población total (en millones)	3,4	(1993)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	1970	1980	1990	1993
Nacimientos (miles)	..	..	..	146
Muertes de niños de menos de 1 año (miles)	..	..	..	18
Muertes de niños de menos de 5 años (miles)	..	..	..	30
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	..	..	..	204
Tasas de mortalidad de niños menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	..	..	..	120

	Alrededor de 1980	Datos más recientes
Niños (menos de 5 años) con peso insuficiente. (% de peso para la edad)	..	..
	Moderado y grave	..
	Grave	..
Niños con bajo peso al nacer (%)	..	..
% de niños que llegan al quinto grado	..	..
INDICADORES DE NUTRICIÓN	Alrededor de 1980	Datos más recientes
Amamantamiento exclusivo (<4 meses) (%)	..	..
% de niños que reciben alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses)	..	..
Amamantamiento continuado (20-23 meses) (%)	..	..
Prevalencia de trofopatía proteínica aguda (emaciación) (%)	..	..
Prevalencia de distrofia proteínica crónica (retraso en el crecimiento) (%)	..	..
Ingestión diaria de calorías por habitante (% de las necesidades)	..	..
Incidencia porcentual del bocio	..	..
Gastos del hogar (alimentos/cereales) (% del ingreso total)	..	..//..

/...

Cuadro 1 (continuación)

## Eritrea

INDICADORES DE SALUD		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO) (%)		..	..
Acceso a los servicios de salud (% de la población)	Total Urbana/rural	../. ..	../. ..
Acceso a agua apta para el consumo (% de la población)	Total Urbana/rural	../. ..	../. ..
Acceso a servicios de saneamiento adecuados (% de la población)	Total Urbana/rural	../. ..	../. ..
Partos atendidos por personal capacitado (%)			..
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos)		..	..

INMUNIZACIÓN		1981	1985	1990	1993
Niños de un año (%) vacunados contra:	Tuberculosis	..	..	..	37
	Difteria/tos ferina/tétanos	..	..	..	28
	Poliomielitis	..	..	..	28
	Sarampión	..	..	..	23
Mujeres embarazadas (%) inmunizadas contra:	Tétanos	..	..	..	4

INDICADORES DE EDUCACIÓN		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Porcentaje de matriculación en la escuela primaria (bruta/neta)	Total	../. ..	../. ..
	Masculina	../. ..	../. ..
	Femenina	../. ..	../. ..
Porcentaje de matriculación en la escuela secundaria (bruta/neta)	Total	../. ..	../. ..
	Masculina	../. ..	../. ..
	Femenina	../. ..	../. ..
Porcentaje de alfabetización de adultos (de 15 y más años)	Total Masculina/femenina	../. ..	../. ..
Receptores de radio/televisión, por cada 1.000 habitantes		../. ..	../. ..

Cuadro 1 (continuación)

Eritrea

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1993	2000
Población total	(Miles)	..	..	3.139	3.400	4.099
Población de 0-15 años	(Miles)	..	..	1.518	1.617	1.897
Población de 0-4 años	(Miles)	..	..	584	591	703
Población urbana (% del total)		..	..	..	..	..
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	..	..	..	47	49
	Masculina	..	..	..	46	47
	Femenina	..	..	..	49	51
Tasa de fecundidad total		..	..	5,8	5,8	5,8
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		..	..	..	42	44
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		..	..	..	16	15

		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos		..	..
Tasa de crecimiento anual de la población	Total Urbana	..	..

INDICADORES ECONÓMICOS		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (%)		..	..
Tasa de inflación (%)		..	..
Población que vive en la pobreza absoluta (%)	Urbana/rural	.. / ..	.. / ..
Participación porcentual de los hogares en los ingresos	20% más alto/40% más bajo	.. / ..	.. / ..
Gastos públicos como porcentaje del total de gastos	Salud/educación Defensa	.. / .. ..	.. / .. ..
Gastos de los hogares como porcentaje del gasto total (1980 ó 1985)	Salud/educación	.. / ..	.. / ..
Asistencia oficial para el desarrollo (1981-1992)	Millones de dólares EE.UU. Como porcentaje del PNB	.. ..	.. ..
Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios		..	..

/...

Cuadro 2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1994-1995 a/

PAÍS: ERITREA  
ULTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1994  
RECURSOS GENERALES: 3.000.000 DE DÓLARES

(En miles de dólares EE.UU.)

SECTORES O ÁREAS DEL PROGRAMA	Suministros y equipos			Subsidios de capacitación			Personal de proyecto			Otros gastos			TOTAL					
	Gastos reales		FCF	Gastos reales		FCF	Gastos reales		FCF	Gastos reales		FCF	Recursos generales		FC financiados y no financiados		Total RG y FC	
	RG	FCF		RG	FCF		RG	FCF		RG	FCF		Gastos reales	Gastos proyectados	Gastos reales	Gastos proyectados	Gastos reales	Gastos proyectados
Salud	37	58	20							132	667	189	725	2.900	914	3.600		
Nutrición	1	1	4						30	5	35	200	6	1.200	41	1.400		
Abastecimiento de agua y saneamiento	10	21	3						53	195	66	400	216	1.050	282	1.450		
Educación	7	15		6					109	485	116	400	506	900	622	1.300		
Niños en circunstancias especialmente difíciles												100	1	450	1	550		
Apoyo al programa	136		44						184		364	950			364	950		
Emergencias	1	209		16					1	1.648	2	100	1.873		1.875	100		
Desarrollo por zonas												150				840		
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>192</b>	<b>304</b>	<b>71</b>	<b>22</b>					<b>509</b>	<b>3.001</b>	<b>772</b>	<b>3.000</b>	<b>3.327</b>	<b>7.190</b>	<b>4.099</b>	<b>10.190</b>		

RG = Recursos generales.  
FCF = Fondos complementarios financiados.  
FC = Fondos complementarios, financiados y no financiados.

a/ Los gastos reales son los registrados hasta noviembre de 1994.

Cuadro 3. Gastos previstos, 1996-2000

(En miles de dólares de los EE.UU.)

País: ERITREA Período comprendido: 1996-2000	Situación en materia de financiación	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Atención primaria de la salud y nutrición	RG	385	385	385	385	385	1.925
	NPFS	2.450	2.450	2.450	2.450	2.450	12.250
Educación para el desarrollo	RG	330	330	330	330	330	1.650
	NPFS	900	900	900	900	900	4.500
Abastecimiento de agua y sanea- miento en zonas rurales	RG	220	220	220	220	220	1.100
	NPFS	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000
Comunicación para el desarrollo	RG	200	200	200	200	200	1.000
	NPFS	700	700	700	700	700	3.500
Fomento de la capacidad nacional	RG	365	365	365	365	365	1.825
	NPFS	120	120	120	120	120	600
TOTAL	RG	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	7.500
	NPFS	5.170	5.170	5.170	5.170	5.170	25.850
TOTAL GENERAL		6.670	6.670	6.670	6.670	6.670	33.350

RG = Recursos generales.

NPFS = Nuevos programas para financiación suplementaria.