



Consejo Económico y Social

Distr. general
20 de mayo de 2011
Español
Original: francés

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Informe inicial presentado por los Estados partes en virtud
de los artículos 16 y 17 del Pacto

Mauritania*

[Recibido el 20 de agosto de 2009]

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

Lista de siglas

CFPE	Centro de Formación para la Primera Infancia
EDSM	Encuesta demográfica y de salud de Mauritania
EMIP	Encuesta sobre la mortalidad infantil y el paludismo
ENI	Escuela Normal Nacional
ENS	Escuela Normal Superior
EPCV	Encuesta permanente sobre las condiciones de vida
FTP	Formación técnica y profesional
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PDSAS	Programa de desarrollo de la salud y asuntos sociales
PIB	Producto interno bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNDSE	Programa nacional de desarrollo del sector de la enseñanza
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UE	Unión Europea
UM	Ouguiyas de Mauritania

Lista de cuadros

	<i>Página</i>
Cuadro 1 Evolución de la tasa bruta de escolarización, por <i>wilaya</i> y por sexo, entre 2004/05 y 2006/07	77
Cuadro 2 Evolución de la tasa de participación de las niñas, por <i>wilaya</i> , entre 2004/05 y 2006/07	78
Cuadro 3 Evolución de la tasa bruta de admisión, por <i>wilaya</i> y por sexo, entre 2004/05 y 2006/07	79
Cuadro 4 Evolución del porcentaje de escuelas completas por <i>wilaya</i> , entre 2004/05 y 2006/07	80
Cuadro 5 Tasa de retención escolar por <i>wilaya</i> en 2005/06 y en 2006/07	81
Cuadro 6 Evolución del número de alumnos nuevos que ingresan en el primer año de enseñanza secundaria por <i>wilaya</i> entre 2005/06 y 2006/07	82
Cuadro 7 Evolución de la tasa de transición efectiva a primer año de enseñanza secundaria por <i>wilaya</i> entre 2005/06 y 2006/07	83
Cuadro 8 Evolución del porcentaje de niñas en el primer ciclo de enseñanza secundaria por <i>wilaya</i> entre 2005/06 y 2006/07	84
Cuadro 9 Tasa de repetición por <i>wilaya</i> y por sexo entre 2001/2002 y 2003/2004	89
Cuadro 10 Evolución de la proporción alumnos/maestros por <i>wilaya</i> entre 2004/05 y 2006/07	91
Cuadro 11 Evolución de la proporción total alumnos/profesores por <i>wilaya</i> entre 2003/04 y 2006/07	92
Cuadro 12 Evolución de la tasa de repetición en el primer ciclo de enseñanza secundaria por <i>wilaya</i> entre 2005 y 2007	92

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Lista de siglas		2
Lista de cuadros.....		3
I. Introducción.....	1–6	6
II. Presentación general de la República Islámica de Mauritania.....	7–129	7
A. Información general sobre la República Islámica de Mauritania.....	7–29	7
1. Territorio	7–10	7
2. Población.....	11–15	7
3. Datos económicos	16	8
4. Evolución política e institucional	17–29	9
B. Marco jurídico general de protección y promoción de los derechos humanos	30–43	10
1. Autoridades administrativas y judiciales competentes en materia de derechos humanos	30–39	10
a) Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Acción Humanitaria y Relaciones con la Sociedad Civil	31–34	10
b) Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia.....	35–39	11
2. Autoridades judiciales.....	40–43	13
a) Consejo Constitucional	40–42	13
b) Tribunales y juzgados.....	43	13
C. Resolución N° 2007-012, de 8 de febrero de 2007, sobre la organización del poder judicial	44–106	13
D. Recursos disponibles	107–108	22
E. Otras instituciones u organismos competentes en el ámbito de los derechos humanos	109–129	22
1. El Mediador de la República	109–113	22
2. La Comisión Nacional de Derechos Humanos.....	114–129	23
III. Aplicación de las disposiciones de fondo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 1, 2 y 9 a 15)	130–561	27
Artículo 1		
Derecho a la libre determinación	130–135	27
Artículo 2		
Derechos de los no ciudadanos, no discriminación y participación en la cooperación.....	136–137	27
Parte del informe relativa a determinados derechos (artículos 6 a 8)	138–149	28
Artículo 9		
La seguridad social.....	150–208	30

Artículo 10		
Derechos de los niños, las mujeres y la familia.....	209–232	38
Artículo 11		
Nivel de vida de la población, derecho a una alimentación y a una vivienda adecuadas	233	40
Artículo 12		
Política nacional en materia de salud.....	234–357	41
Artículos 13 y 14		
Derecho a la educación	358–532	69
Artículo 15		
Medidas legislativas y de otra índole adoptadas para asegurar el ejercicio del derecho de toda persona a participar en la vida cultural de su elección	533–561	107
IV. Conclusión.....	562–567	112

I. Introducción

1. La República Islámica de Mauritania presenta este informe inicial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
2. El presente informe se ha preparado con arreglo a las directrices del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales relativas a la presentación de informes.
3. El informe consta de dos partes: una primera parte reservada a la presentación general de la República Islámica de Mauritania, y una segunda parte relativa a la aplicación de las disposiciones de fondo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
4. La demora en la preparación del informe y por ende en su presentación al Comité se debe a los cambios institucionales ocurridos raíz de la transición política (2005-2007), en particular la disolución de la ex Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Lucha contra la Pobreza e Inserción, y el traspaso de la Dirección de Derechos Humanos, encargada de elaborar los informes destinados a los comités creados en virtud de tratados, al Ministerio de Justicia y posteriormente a la nueva Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Acción Humanitaria y Relaciones con la Sociedad Civil.
5. El Gobierno de Mauritania asegura al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales su plena disposición a entablar con él un diálogo constructivo y permanente sobre el ejercicio efectivo de los derechos y libertades previstos en el Pacto y a presentar sus futuros informes periódicos en los plazos establecidos.
6. Al mismo tiempo reitera su compromiso de trabajar, a pesar de las dificultades vinculadas a la coyuntura internacional y nacional, en aras del pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales previstos en el Pacto.

II. Presentación general de la República Islámica de Mauritania

A. Información general sobre la República Islámica de Mauritania

1. Territorio

7. La República Islámica de Mauritania está situada entre los 15° y 27° de latitud norte y entre los 6° y 19° de longitud oeste, y abarca una superficie de 1.030.700 km².

8. Limita al oeste con el océano Atlántico, al sur con el Senegal, al sur y este con Malí, al noreste con Argelia y al noroeste con el Sáhara occidental. Esta ubicación geográfica convierte a Mauritania en un punto de unión entre el África septentrional y el África subsahariana. Debido a ello, el país es un crisol de civilizaciones con un rico patrimonio sociocultural.

9. En el centro y en el norte del país, el relieve se compone de los macizos montañosos de Adrar y Tagant, que se elevan hasta los 800 m. Al sur se extiende el valle del río Senegal o Chemama. El resto del país está constituido en gran parte por cordones de dunas.

10. Mauritania está dividida en cuatro zonas climáticas:

- Una inmensa zona sahariana al norte, donde las precipitaciones, la mayoría de las veces irregulares, son inferiores a 100 mm al año y los puntos de agua son escasos; sin embargo, esta zona está salpicada de oasis.
- Una zona saheliana de clima seco, caracterizada por precipitaciones anuales que varían entre 100 y 300 mm.
- Una zona presaheliana, o zona del río Senegal, caracterizada por precipitaciones que pueden llegar a 300 o 400 mm y en la que se practican los cultivos de decrecida. Sin embargo, algunas veces se excede este nivel de agua, como sucedió en la estación lluviosa de 2003, que fue excepcional en cuanto a las cantidades de agua registradas en esa zona en particular y en el resto del territorio nacional en general.
- Por último, una zona costera influida por el océano Atlántico.

2. Población

11. En 2006, la población mauritana se estimaba en cerca de 2.915.860 habitantes. La tasa de crecimiento anual de la población es de 2,92%, y la esperanza de vida al nacer de la población total es de 51,53 años. Para las mujeres es de 53,71 años, mientras que para los hombres se sitúa en 49,42 años. La tasa de fecundidad es de 6,15 hijos por mujer.

12. Hay otros elementos singulares que caracterizan a esta población en su conjunto (véanse las estadísticas demográficas que figuran a continuación).

Estadísticas demográficas

	<i>Valor en 2006 (proyecciones)</i>
Población	2 915 860
Tasa de crecimiento natural	2,4%
Densidad (habitantes por km ²)	2,9
Porcentaje de la población de menos de 15 años	43,5%
Porcentaje de la población de más de 60 años	5%

	<i>Valor en 2006 (proyecciones)</i>
Porcentaje de población urbana	50,1%
Relación hombre/mujer	49,73%

Fuente: Oficina Nacional de Estadística e Informe nacional sobre el desarrollo humano sostenible.

13. Encuesta permanente sobre las condiciones de vida (EPCV) 2004: El tamaño medio de los hogares en 2004 era de 5,7 personas. El mayor tamaño se registró en las *wilayas* de Guidimagha (6,4) y de Gorgol (6,4). En Nuakchot, los hogares constaban, por término medio, de 5,9 personas.

14. La estructura demográfica del pueblo mauritano está constituida por una mayoría de habla árabe, así como de pulares, soninkés y wolofes. Estos diversos grupos han vivido durante siglos en armonía, unión y solidaridad, para acabar forjando una nación solidaria y fraterna, unida por y en el islam, que es la religión del pueblo mauritano en su conjunto.

15. El islam que se practica en Mauritania, desde siempre, es un islam sunnita, de rito malekita, que excluye todo carácter dogmático o sectario. En su tolerancia, cultiva la solidaridad, incita a la unidad, repudia la violencia y el odio, y combate la arbitrariedad y la opresión. Ha constituido siempre el verdadero fundamento de la identidad nacional.

3. Datos económicos

16. Los indicadores que figuran a continuación dan un panorama de la situación económica general.

<i>Indicador</i>	<i>Valor en 2006</i>
PIB a precios corrientes	736 265 millones de UM
PIB a precios constantes (base 100 = 1998)	463 780 millones de UM
PIB/habitante	252 504 UM

Fuente: Oficina Nacional de Estadística – anuario estadístico 2006.

<i>Indicador</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Tasa de crecimiento económico sin considerar el petróleo	5,4%	4,1%	5,9%
Tasa de crecimiento económico incluido el petróleo		11,4%	
Inflación	12,1%	6,2%	7,3%
Gasto público como porcentaje del PIB		36,5%	32,3%
Saldo fiscal global (en miles de millones de ouguiyas)		260,1	-13,6
Saldo fiscal global (como porcentaje del PIB)		+46%	-2%
Saldo de la balanza comercial (en miles de millones de ouguiyas)	-215,7	53,7	23,5
Saldo de la balanza de pagos (en miles de millones de ouguiyas)	-19,5	76	16
Saldo de la balanza de pagos (como porcentaje del PIB)	-4%	10,5%	0,6%

Fuente: Informe sobre la aplicación del marco estratégico de lucha contra la pobreza e Informe nacional sobre el desarrollo humano sostenible.

4. Evolución política e institucional

17. La colonización de Mauritania fue breve, turbulenta, tardía y superficial. Mauritania fue creada, con sus fronteras actuales, en virtud del Tratado de París de 29 de junio de 1900, pero la anexión del territorio, que generó un fuerte movimiento de resistencia nacional, no finalizó hasta 1935. Tras varias modificaciones en el marco del sistema colonial, el país aprobó su primera Constitución el 22 de marzo de 1959.

18. La Constitución de 1959, que instituyó un régimen parlamentario, fue efímera. El reconocimiento internacional de la soberanía de Mauritania, el 28 de noviembre de 1960, requirió la adopción de un nuevo texto constitucional.

19. La Constitución de 20 de mayo de 1961 instauró un régimen presidencial que llevaría inexorablemente al sistema de partido único. Este régimen, que sucumbió al desgaste del tiempo y a las graves dificultades que experimentó la economía nacional como consecuencia de los múltiples efectos de la sequía en el Sahel y, sobre todo, de la guerra del Sáhara occidental, en la que participó Mauritania en ese período, llegó a su fin el 10 de julio de 1978.

20. De 1978 a 1984 el país estuvo gobernado por militares, en condiciones de inestabilidad política y de conflictos tanto internos como externos. A pesar de la subsistencia del régimen de excepción, fueron surgiendo señales de estabilidad y apertura que llevaron a la instauración, en 1992, de un régimen constitucional normal, precedido por la organización de elecciones municipales generales en 1986.

21. Gracias a la instauración del sistema democrático y pluralista, en vigor desde la aprobación de la Constitución de 20 de julio de 1991, el país ha celebrado varias elecciones.

22. En 2007 Mauritania concluyó el proceso de puesta en marcha de sus instituciones al finalizar una transición que había durado 19 meses. En 2006 se organizaron elecciones municipales, seguidas de elecciones legislativas y presidenciales en 2007. Este proceso electoral fue considerado por todos los observadores como un proceso libre y transparente.

23. A partir de ese momento, el país se internó por el camino de la democracia, la solución de los problemas nacionales relacionados con los derechos humanos (organización del retorno voluntario de los refugiados mauritanos en el Senegal tras los dolorosos acontecimientos de 1989, el pasivo humanitario y la esclavitud) y el fortalecimiento del estado de derecho. En la actualidad se reconocen sesenta y un partidos políticos, de los cuales 13 están representados en el Parlamento.

24. Para favorecer la expresión política, los poderes públicos instituyeron un mecanismo para financiar a todo partido político que haya alcanzado el 1% de los sufragios de los votantes en las elecciones municipales.

25. Lamentablemente, la experiencia de las subvenciones públicas a prorrata del 1% de los sufragios en las elecciones municipales fracasó debido a la negativa del Presidente electo a dar curso a las reivindicaciones de la mayoría parlamentaria (celebración de una sesión extraordinaria de la Asamblea Nacional sobre la presentación de una moción de censura contra el Gobierno).

26. Esto dio lugar al movimiento de rectificación de 6 de agosto de 2008, por el cual la institución de la Presidencia de la República fue reemplazada por un Consejo Superior de Estado y se decidió mantener las demás instituciones democráticas hasta la celebración de elecciones presidenciales, previstas para el mes de junio de 2009 y más tarde aplazadas hasta el 18 de julio de 2009 en virtud del Acuerdo de Dakar, celebrado entre los distintos sectores políticos con el auspicio de la comunidad internacional.

27. Con arreglo a lo dispuesto en la Resolución N° 87-289, de 20 de octubre de 1987, que derogó y sustituyó la Resolución N° 86-134, de 13 de agosto de 1986, el municipio, que

es una comunidad territorial de derecho público dotada de personería jurídica y autonomía financiera, es la encargada de la gestión de los intereses municipales.

28. En este marco, las competencias del municipio comprenden, en particular:

- La caminería local, la construcción y el mantenimiento de los edificios escolares, los dispensarios y los centros de protección materna e infantil;
- El transporte urbano;
- La higiene;
- La recolección de los desechos domésticos;
- Los mercados;
- Los mataderos;
- Las instalaciones deportivas y culturales municipales;
- Los parques y jardines;
- Los cementerios;
- La asistencia a los indigentes;
- El acondicionamiento y la administración de las zonas cedidas por el Estado al municipio.

29. Asimismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la resolución mencionada anteriormente, el gobierno de cada municipio está integrado por el consejo municipal, el alcalde y uno o más adjuntos. Actualmente el país tiene 216 municipios urbanos y rurales, 9 de los cuales están agrupados en la comunidad urbana de Nuakchot. Las perspectivas de mejoramiento de las competencias de los municipios son alentadoras en vista de la ejecución de diversos programas de desarrollo ambiciosos en el marco del Programa de desarrollo urbano, de conformidad con el espíritu y los objetivos del Marco estratégico de lucha contra la pobreza y del Programa nacional de buena gobernanza. La finalidad del Programa de desarrollo urbano es la creación de infraestructuras básicas en los distintos municipios ubicados en los centros administrativos de las *wilayas*.

B. Marco jurídico general de protección y promoción de los derechos humanos

1. Autoridades administrativas y judiciales competentes en materia de derechos humanos

30. A continuación se enumeran las principales autoridades nacionales competentes en lo relativo a la aplicación de las disposiciones del Pacto.

a) *Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Acción Humanitaria y Relaciones con la Sociedad Civil*

31. Según el Decreto N° 247-2008/PM, por el cual se creó la Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Acción Humanitaria y Relaciones con la Sociedad Civil, dicha Oficina goza, para su funcionamiento, de autonomía administrativa y financiera. En lo que respecta a esa autonomía, el decreto que instituyó la Oficina del Comisionado define su cometido y sus normas de organización y funcionamiento.

Cometidos de la Oficina del Comisionado

32. En concertación con los departamentos competentes, la Oficina del Comisionado de Derechos Humanos, Acción Humanitaria y Relaciones con la Sociedad Civil tiene el cometido general de formular, promover y poner en práctica la política nacional en materia de derechos humanos, acción humanitaria y relaciones con la sociedad civil.

33. **En materia de derechos humanos**, la Oficina del Comisionado se encarga de elaborar y poner en práctica la política nacional de promoción, defensa y protección de dichos derechos mediante:

- La promoción y la difusión de los derechos humanos;
- La protección y la defensa de los derechos humanos.

34. En este marco, y en coordinación con los departamentos, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, la Oficina se ocupa de las cuestiones siguientes:

- La coordinación de la política nacional de derechos humanos;
- La educación y la sensibilización en materia de derechos humanos y derecho humanitario;
- La elaboración de informes periódicos sobre la aplicación de los instrumentos internacionales ratificados en materia de derechos humanos y su presentación ante los órganos pertinentes;
- La elaboración y ejecución de planes de acción y programas en favor de las categorías sociales vulnerables con miras a mejorar la promoción y protección de sus derechos;
- La difusión y puesta en práctica de las disposiciones legislativas relativas a la tipificación de la esclavitud como delito y la represión de las prácticas esclavistas;
- La verificación de los casos de violación de los derechos humanos y del derecho humanitario sometidos a su consideración por otras instituciones, en particular la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y la búsqueda de soluciones apropiadas de conformidad con la legislación en vigor;
- La concertación y el diálogo con las organizaciones nacionales que se ocupan de los derechos humanos;
- La preparación de los informes periódicos sobre la situación de los derechos humanos;
- La preparación y el seguimiento de los tratados internacionales relativos a los derechos humanos y la armonización de los textos legislativos y reglamentarios con los principios y normas de derechos humanos.

b) Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia

35. La misión del Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia es garantizar la promoción de la mujer mauritana y su plena participación en la economía y la sociedad, de conformidad con los valores islámicos, las realidades sociales y las exigencias de la vida moderna.

36. Con ese fin, el Ministerio se ocupa de las siguientes tareas:

- Elaborar y proponer una política de promoción de la mujer mauritana y de protección de la familia.

- Promover y difundir los derechos y obligaciones de las mujeres y los derechos de los niños.
- Favorecer, en colaboración con los sectores interesados, el desarrollo de actividades económicas y socioeducativas en beneficio de la mujer, particularmente en el medio rural. En tal sentido, todo proyecto relacionado con las mujeres o los niños debe formularse y ejecutarse en estrecha colaboración con el Ministerio.

37. A fin de poner en práctica los diversos programas y políticas, el Ministerio dispone de los medios siguientes:

- Estructuras desconcentradas: las divisiones regionales y los centros de formación para la promoción de la mujer;
- Equipos móviles de instructores que ofrecen servicios descentralizados de estímulo, alfabetización, sensibilización y capacitación para la mujer y las asociaciones de mujeres rurales;
- Un centro de formación de formadores en materia de educación en la primera infancia, CFPE;
- Un centro de información y documentación.

38. El Ministerio recibe también el apoyo de algunas estructuras de concertación, entre ellas:

- El Consejo Nacional de la Infancia;
- La Comisión de seguimiento de la política nacional en materia de familia;
- El Grupo estratégico sobre información, educación y comunicación;
- El Grupo de seguimiento de las cuestiones de género;
- El Comité de lucha contra las prácticas tradicionales perjudiciales.

39. Para llevar a cabo su misión, el Ministerio ha establecido, en coordinación con los diferentes departamentos ministeriales, un marco de concertación, que se compone de varias comisiones y comités de coordinación y concertación, de los cuales los más importantes son:

- La comisión interministerial de seguimiento de la aplicación de la política relativa a la primera infancia;
- Una comisión de seguimiento de la primera infancia;
- Un comité técnico interministerial sobre la mujer y el desarrollo;
- Un comité de lucha contra las prácticas tradicionales perjudiciales;
- Un comité encargado de elaborar la política relativa a la familia;
- Un comité encargado de elaborar una estrategia de comunicación;
- Un grupo de seguimiento de las cuestiones de género;
- Una comisión de seguimiento y aplicación del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños y de las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

2. Autoridades judiciales

a) Consejo Constitucional

40. El Consejo Constitucional es un órgano jurisdiccional autónomo creado por la Constitución de 20 de julio de 1991 en lugar de la antigua sala constitucional del Tribunal Supremo. La introducción del Consejo Constitucional en la administración de justicia de Mauritania constituye un progreso en lo que respecta a la garantía de los derechos humanos.

41. El Consejo Constitucional se compone de seis miembros designados por: el Presidente de la República (tres miembros, incluido el Presidente del Consejo Constitucional), el Presidente de la Asamblea Nacional (dos miembros) y el Presidente del Senado (un miembro). Los miembros del Consejo Constitucional son nombrados por un período de nueve años, no renovable. Gozan de la inamovilidad y las inmunidades reconocidas a los parlamentarios. El Consejo Constitucional se encarga principalmente de verificar la conformidad de las leyes, los tratados internacionales y los reglamentos de las Asambleas parlamentarias con la Constitución. A esos efectos, puede declarar la inconstitucionalidad de disposiciones legislativas que no se ajusten a la Constitución.

42. De conformidad con el artículo 87 de la Constitución, "las decisiones del Consejo Constitucional tienen autoridad de cosa juzgada (...). No son susceptibles de recurso alguno (y) son de cumplimiento obligatorio para los poderes públicos y todas las autoridades administrativas y jurisdiccionales". Cabe destacar aquí la especial función que desempeña el Consejo Constitucional en la protección de los derechos y libertades: este órgano ya ha declarado la inconstitucionalidad de varios textos y, en particular, del Reglamento de la Asamblea Nacional, el Reglamento del Senado, la Ley Orgánica del estatuto de la magistratura y la Ley Orgánica relativa a la elección de los senadores que representan a los mauritanos radicados en el extranjero.

b) Tribunales y juzgados

43. La administración de justicia en la República Islámica de Mauritania está organizada de conformidad con las disposiciones de la Resolución N° 2007-012, de 8 de febrero de 2007, sobre la organización del poder judicial.

C. Resolución N° 2007-012, de 8 de febrero de 2007, sobre la organización del poder judicial

Título I

Disposiciones generales

44. **Artículo 1:** En el territorio de la República Islámica de Mauritania, la justicia es administrada, conforme a lo dispuesto en la presente resolución, por el Tribunal Supremo, los tribunales de apelaciones, los juzgados de *wilaya*, los tribunales penales, los juzgados de comercio, los juzgados del trabajo, los juzgados de *moughataa* y todo otro órgano jurisdiccional creado por la ley. Estos órganos jurisdiccionales entienden en todos los asuntos civiles, comerciales, administrativos, penales y laborales. Dictan sus decisiones de conformidad con las leyes y reglamentos en vigor.

45. **Artículo 2:** La sede y la competencia de los órganos jurisdiccionales son fijadas mediante un decreto aprobado en Consejo de Ministros sobre la base de un informe del Ministro de Justicia, con excepción del Tribunal Supremo, cuya sede está establecida en Nuakchot y cuya competencia se extiende a todo el territorio nacional.

46. **Artículo 3:** El año judicial comienza el 1° de enero y termina el 31 de diciembre. Comprende un período de receso judicial de tres meses que comienza el 16 de julio y

finaliza el 15 de octubre. Los días, horarios y lugares de audiencia de los tribunales y juzgados son fijados mediante una resolución del presidente de cada órgano jurisdiccional, al comienzo de cada año judicial. Dichas resoluciones se publican en anuncios colocados en la sede del órgano jurisdiccional respectivo y en el Diario Oficial.

47. **Artículo 4:** Los tribunales y juzgados pueden celebrar audiencias fuera de la sede en asuntos de su competencia.

48. **Artículo 5:** Las audiencias de los órganos jurisdiccionales son públicas, a menos que esa publicidad sea peligrosa para el orden público o las buenas costumbres o esté prohibida por la ley. En ese caso, el presidente del órgano jurisdiccional ordena celebrar la audiencia a puertas cerradas. En todos los casos, los fallos o sentencias son pronunciados públicamente y deben, so pena de nulidad, estar fundados.

49. **Artículo 6:** La justicia es gratuita, sin perjuicio de los derechos de timbre y de registro, de los emolumentos de los auxiliares de justicia y de los gastos en que se incurra para la instrucción de las causas o la ejecución de las decisiones judiciales. Los montos de los gastos judiciales se fijan por decreto. Se puede proporcionar asistencia letrada a las partes que justifiquen su indigencia, en las condiciones previstas en la ley.

50. **Artículo 7:** Nadie puede ser juzgado si no se encuentra en condiciones de presentar sus medios de defensa. La defensa y la elección del defensor son libres. Los abogados ejercen libremente su ministerio ante todos los órganos jurisdiccionales. Nadie puede ser sustraído a sus jueces naturales. Solamente los órganos jurisdiccionales previstos en la ley pueden pronunciar sentencias de condena.

51. **Artículo 8:** La justicia se imparte en Nombre de Alá el Altísimo, el Todopoderoso. La ejecución forzada de las decisiones judiciales y de los primeros testimonios de los fallos, sentencias, resoluciones, contratos notariales u otros actos susceptibles de ejecución forzada se lleva a cabo en las condiciones establecidas en el Código del Proceso Civil, Comercial y Administrativo y en el Código del Proceso Penal.

52. **Artículo 9:** Con miras a asegurar el buen funcionamiento de los órganos jurisdiccionales, se establece, a nivel de los tribunales y juzgados, un órgano no contencioso denominado "Asamblea general". La Asamblea general reúne, bajo la presidencia del presidente del órgano jurisdiccional, al conjunto de los miembros de dicho órgano. La Asamblea general reglamenta las cuestiones relativas a la organización y el funcionamiento del órgano jurisdiccional. Recibe consultas sobre el calendario de las audiencias. En las deliberaciones de la Asamblea general se decide por mayoría simple de votos. En caso de igualdad de votos, prima el voto del presidente.

53. **Artículo 10:** La inspección general de la Administración Judicial y Penitenciaria, subordinada directamente a la autoridad del Ministro de Justicia, ejerce una función permanente y general de inspección de los tribunales y juzgados, con excepción del Tribunal Supremo, así como del conjunto de servicios y organismos dependientes del Ministerio de Justicia. La organización, el funcionamiento y las atribuciones de la inspección general de la Administración Judicial y Penitenciaria son fijados por decreto.

Título II

De los Órganos Jurisdiccionales

Capítulo I

Del Tribunal Supremo

Sección I

Competencias y Procedimientos

54. **Artículo 11:** El Tribunal Supremo es la instancia judicial más alta del país. En tal sentido, entiende en los recursos de casación interpuestos contra las sentencias y fallos dictados en última instancia por los demás órganos jurisdiccionales. En materia administrativa, conoce en primera y última instancia de los asuntos que le asigna la ley. A menos que se disponga otra cosa en la legislación, el Tribunal Supremo juzga los aspectos de derecho; no se pronuncia sobre los hechos. El procedimiento que se sigue ante el Tribunal Supremo es el previsto en el Código del Proceso Civil, Comercial y Administrativo y en el Código del Proceso Penal o en cualquier otra disposición legislativa aplicable.

55. **Artículo 12:** El Tribunal Supremo puede ser invitado por el Gobierno a emitir su opinión sobre los proyectos de textos legislativos o reglamentarios y sobre todas las cuestiones respecto de las cuales se prevea su intervención en una disposición legislativa o reglamentaria expresa. También puede ser consultado por los ministros sobre las dificultades de carácter jurídico planteadas en el funcionamiento de los servicios públicos.

Sección II

Composición

56. **Artículo 13:** El Tribunal Supremo está compuesto por un presidente, presidentes de sala, de los cuales uno es el vicepresidente del Tribunal Supremo, y consejeros. Comprende los órganos de decisión siguientes:

- Las salas;
- La sala del Consejo;
- Las salas reunidas.

Subsección primera

Del Presidente del Tribunal Supremo

57. **Artículo 14:** El Presidente del Tribunal Supremo es designado por decreto del Presidente de la República por un período de cinco años, renovable. Es elegido entre los magistrados de categoría superior o los juristas que gocen de gran prestigio moral y que sean reconocidos por su idoneidad, integridad y experiencia. Antes de entrar en funciones, el Presidente del Tribunal Supremo presta juramento ante el Presidente de la República en los siguientes términos:

"Juro por Alá El Único cumplir bien y fielmente mi función, ejercerla con la máximo probidad e imparcialidad, respetando la sharia islámica, la Constitución y las leyes, guardar el secreto de las deliberaciones, no tomar posición públicamente ni evacuar consultas en forma privada sobre cuestiones relacionadas con la competencia de los tribunales y los juzgados, y comportarme, en todos los aspectos, como un magistrado digno y leal."

El secretario principal del Tribunal Supremo levanta acta de la prestación del juramento. El rango, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al Presidente del Tribunal Supremo son fijados por decreto.

58. **Artículo 15:** Las disposiciones del estatuto de la magistratura relativas a la inamovilidad, la independencia y la libertad de decisión, las incompatibilidades y el uso del traje de magistrado en las audiencias, así como las relativas a las obligaciones que incumben a los magistrados, son aplicables de pleno derecho al Presidente del Tribunal Supremo, durante todo el período de ejercicio de sus funciones.

59. **Artículo 16:** El Presidente del Tribunal Supremo preside las audiencias solemnes del Tribunal, las salas reunidas, la sala del Consejo y la Asamblea general. Si lo estima necesario, puede presidir una de las salas del Tribunal Supremo. Administra los servicios del Tribunal y ejerce toda otra función de administración judicial que le asignen las leyes y reglamentos. En caso de ausencia o impedimento temporal, el Presidente del Tribunal Supremo es sustituido de pleno derecho en sus funciones por el vicepresidente del Tribunal Supremo. En caso de impedimento definitivo debidamente comprobado, el Presidente del Tribunal Supremo es sustituido en la forma prevista para su designación, en un plazo máximo de un mes.

60. **Artículo 17:** El cargo de vicepresidente del Tribunal Supremo se confiere al presidente de sala más antiguo dentro de la categoría más alta y, en caso de igualdad de categoría y antigüedad, al de más edad y, en caso de igualdad de edad, al más antiguo dentro del Tribunal Supremo. En caso de ausencia o impedimento temporal, el vicepresidente del Tribunal Supremo es sustituido de pleno derecho en sus funciones por el presidente de sala más antiguo de la categoría más alta y, en caso de igualdad de categoría y de antigüedad, al de más edad y, en caso de igualdad de edad, al más antiguo dentro del Tribunal Supremo.

61. **Artículo 18:** El Presidente del Tribunal Supremo solo puede ser suspendido o autorizado a cesar en sus funciones antes de la fecha normal de finalización de su mandato en las formas previstas para su designación y si él mismo lo solicita, o por causa de incapacidad física, por pérdida de sus derechos civiles y políticos o por haber actuado en desmedro del decoro, el honor y la dignidad de su función. Salvo en el caso de crímenes o delitos flagrantes, el Presidente del Tribunal Supremo no podrá ser sometido a juicio penal sin la autorización previa del Consejo Superior de la Magistratura.

Subsección II

De las salas del Tribunal Supremo

62. **Artículo 19:** El Tribunal Supremo comprende:

- Dos salas de lo civil y lo social;
- Una sala de lo comercial;
- Una sala de lo administrativo;
- Una sala de lo penal.

63. **Artículo 20:** Las salas del Tribunal Supremo se componen de un presidente de sala y cuatro consejeros con voz y voto. El presidente de sala se nombra en función de su categoría y de su especialización. Preside las audiencias de su sala. En caso de ausencia o impedimento, es sustituido, por resolución del Presidente del Tribunal Supremo, por uno de los presidentes de las salas. Los consejeros del Tribunal Supremo se distribuyen entre las salas por resolución del Presidente del Tribunal Supremo, tras consultar a los presidentes de sala. En caso de ausencia o impedimento de un consejero, es sustituido por un consejero designado por resolución del Presidente del Tribunal Supremo, entre los consejeros. Salvo en el caso previsto en el artículo 22 *infra*, las salas del Tribunal Supremo sesionan en la sala del Consejo, según su especialización, en los casos en que la ley prevé que estas salas o el Tribunal Supremo se pronuncien en la sala del Consejo.

Subsección III

De las salas reunidas

64. **Artículo 21:** El Tribunal Supremo sesionando en salas reunidas está integrado por su presidente, los presidentes de sala y los consejeros. Puede deliberar válidamente cuando están presentes, además del Presidente del Tribunal Supremo, un presidente de sala y dos consejeros de cada sala.

65. **Artículo 22:** El Tribunal Supremo entiende, en salas reunidas, en las cuestiones siguientes:

1. Los litigios relativos a sentencias o fallos contrarios dictados en última instancia entre las mismas partes y por los mismos medios por uno o más órganos jurisdiccionales;
2. Los recursos interpuestos, en interés de la ley, por el Procurador General ante el Tribunal Supremo cuando ninguna de las partes recurrió dentro de los plazos establecidos;
3. Los recursos de revisión de las sentencias de condena que imponen la pena de muerte;
4. Los fallos y sentencias que se elevan al Tribunal Supremo para que entienda en segunda instancia.

Las opiniones formuladas en aplicación del artículo 12 *supra* son emitidas por el Tribunal Supremo sesionando, con la misma formación que las salas reunidas, en Asamblea consultiva plenaria.

Subsección IV

De la sala del Consejo del Tribunal Supremo

66. **Artículo 23:** La sala del Consejo del Tribunal Supremo se compone del Presidente del Tribunal Supremo y de los presidentes de sala.

67. **Artículo 24:** La sala del Consejo del Tribunal Supremo entiende en las cuestiones siguientes:

- Los conflictos de competencia entre dos o más órganos jurisdiccionales;
- Las demandas de responsabilidad entabladas contra los magistrados;
- Los juicios incoados contra los magistrados o determinados funcionarios en los casos previstos en el Código del Proceso Penal;
- Las recusaciones, abstenciones y remisiones de autos.

Subsección V

De la secretaría del Tribunal Supremo

68. **Artículo 25:** Los servicios de secretaría del Tribunal Supremo son prestados por un secretario principal central, asistido por secretarios principales, secretarios, secretarios adjuntos y fiscales asignados a las distintas salas del Tribunal Supremo.

Subsección VI

De los representantes del ministerio público ante el Tribunal Supremo

69. **Artículo 26:** Las funciones del ministerio público ante el Tribunal Supremo y sus diversos órganos son desempeñadas por el Procurador General asignado a dicho Tribunal o por sus sustitutos. El Procurador General ante el Tribunal Supremo es designado por decreto aprobado en Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Justicia. Los

servicios de secretaría del fiscal asignado al Tribunal Supremo son prestados por un secretario principal asistido por secretarios, secretarios adjuntos y fiscales. El rango, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al Procurador General asignado al Tribunal Supremo son fijados por decreto.

Subsección VII

Del Secretario General del Tribunal Supremo

70. **Artículo 27:** La administración y la gestión de los recursos del Tribunal Supremo son realizadas, bajo la autoridad del presidente, por un Secretario General designado por decreto aprobado en Consejo de Ministros a propuesta del Ministro de Justicia. El rango, las atribuciones, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al Secretario General del Tribunal Supremo son fijados por decreto.

Sección III

De la publicación de los fallos del Tribunal Supremo

71. **Artículo 28:** Sin perjuicio de las resoluciones especiales que exigen la publicación de determinados fallos del Tribunal Supremo en el Diario Oficial, los fallos del Tribunal Supremo se publican en un boletín periódico.

Capítulo II

De los Órganos Jurisdiccionales de Segunda Instancia

Sección I

De los Tribunales de Apelaciones

72. **Artículo 29:** Se crea como mínimo un tribunal de apelaciones en el territorio nacional y, además, un tribunal de apelaciones en el centro administrativo de cada *wilaya*.

73. **Artículo 30:** Los tribunales de apelaciones comprenden los órganos de decisión siguientes:

- Una o más salas de lo civil y lo social;
- Una o más salas de lo comercial;
- Una sala de lo administrativo;
- Varias salas de lo penal, incluidas una sala de acusación y una sala de menores.

74. **Artículo 31:** Las salas del tribunal de apelaciones conocen, en segunda y última instancia, en función de su competencia, de las sentencias y resoluciones dictadas en primera instancia por los órganos jurisdiccionales de primera instancia.

75. **Artículo 32:** Las salas del tribunal de apelaciones se componen de tres magistrados, incluidos el presidente de sala y dos consejeros con voz y voto. Sin embargo, la sala de lo penal del tribunal de apelaciones que entiende en las apelaciones interpuestas contra las sentencias del tribunal penal se compone de cinco magistrados, de los cuales uno es el presidente y los otros cuatro son consejeros.

Sección II

Del Presidente del Tribunal de Apelaciones

76. **Artículo 33:** El cargo de presidente del tribunal de apelaciones es conferido al presidente de sala más antiguo de la categoría más alta, y, en caso de igualdad de categoría y de antigüedad, al presidente de más edad y, en caso de igualdad de edad, al presidente más antiguo del tribunal de apelaciones. El rango protocolar, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al presidente del tribunal de apelaciones son fijados por

decreto. En caso de ausencia o impedimento del presidente del tribunal de apelaciones, es sustituido, mediante una resolución del Presidente del Tribunal Supremo, por un presidente de sala del mismo órgano jurisdiccional.

77. **Artículo 34:** En caso de ausencia o impedimento de un presidente de sala del tribunal de apelaciones, este es sustituido, mediante una resolución del presidente del tribunal de apelaciones, por un presidente de sala del mismo órgano jurisdiccional. En caso de ausencia o impedimento de uno de los consejeros de alguna de las salas del tribunal de apelaciones, es sustituido por otro consejero por resolución del presidente del tribunal de apelaciones.

78. **Artículo 35:** Los servicios de secretaría del tribunal de apelaciones son prestados por un secretario principal central asistido por secretarios principales, secretarios, secretarios adjuntos y fiscales asignados a las distintas salas del tribunal de apelaciones.

79. **Artículo 36:** El ministerio público está representado ante el tribunal de apelaciones por un Procurador General asignado a dicho tribunal de apelaciones o por sus sustitutos. Los servicios de secretaría del ministerio público asignado al tribunal de apelaciones son prestados por un secretario principal o un secretario asistido por uno o más secretarios adjuntos y fiscales.

80. **Artículo 37:** La administración y la gestión de los recursos del tribunal de apelaciones están a cargo de un secretario general nombrado por decreto aprobado en Consejo de Ministros. El rango, las atribuciones, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al Secretario General del tribunal de apelaciones son fijados por decreto.

Capítulo III

De los Órganos Jurisdiccionales de Primera instancia

Sección I

De los Juzgados de wilaya

81. **Artículo 38:** Establécese en el centro administrativo de cada *wilaya* un tribunal denominado juzgado de la *wilaya*.

El juzgado de la *wilaya* comprende los órganos de decisión siguientes:

- Una o más salas de lo civil;
- Una sala de lo comercial, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 46 *infra*;
- Una sala de lo administrativo;
- Varias salas de lo penal, incluida una para menores.

82. **Artículo 39:** Las salas del juzgado de la *wilaya* se componen de un solo juez, que lleva el título de presidente de sala del juzgado de la *wilaya*. En caso de ausencia o impedimento de un presidente de sala del juzgado de la *wilaya*, es sustituido por un presidente de sala del mismo juzgado por resolución del presidente del juzgado de la *wilaya* o del juzgado de la *wilaya* vecina, designado por resolución del presidente del tribunal de apelaciones correspondiente. En caso de ausencia o impedimento de un presidente de sala de un juzgado de *wilaya* que tenga únicamente dos presidentes de sala, es sustituido por el presidente del juzgado de la *wilaya*.

83. **Artículo 40:** El cargo de presidente del juzgado de la *wilaya* se confiere al presidente de sala más antiguo de la categoría más alta y, en caso de igualdad de categoría y antigüedad, al presidente de más edad y, en caso de igualdad de edad, al presidente más antiguo del juzgado de la *wilaya*. El rango, el tratamiento y las prestaciones en especie otorgados al presidente del juzgado de la *wilaya* son fijados por decreto.

84. **Artículo 41:** El juzgado de la *wilaya* entiende en todas las materias, con excepción de las competencias que la ley reconoce a otros órganos jurisdiccionales, en relación con los asuntos previstos en el Código del Proceso Civil, Comercial y Administrativo y en el Código del Proceso Penal.

85. **Artículo 42:** Los servicios de secretaría del juzgado de la *wilaya* son prestados por un secretario principal central, asistido por secretarios principales, secretarios, secretarios adjuntos y fiscales asignados a las distintas salas de dicho juzgado.

86. **Artículo 43:** Dentro del juzgado de la *wilaya*, las funciones de juez de instrucción son desempeñadas por uno o más magistrados, conforme a las disposiciones del Código del Proceso Penal. La secretaría del gabinete de instrucción está a cargo de un secretario principal o de un secretario asistido por secretarios adjuntos y fiscales.

87. **Artículo 44:** Las funciones del ministerio público ante el juzgado de la *wilaya* son desempeñadas por el Procurador de la República de dicho tribunal o por sus sustitutos. La secretaría del ministerio público está a cargo de un secretario principal o de un secretario asistido por uno o más secretarios adjuntos y fiscales.

88. **Artículo 45:** Dentro del juzgado de la *wilaya* se puede nombrar un juez de instrucción y un juez encargado de la aplicación de las penas, cuyas competencias son determinadas por la ley.

Sección II

De los Juzgados de Comercio

89. **Artículo 46:** Se podrá establecer un juzgado de comercio en el centro administrativo de cada *wilaya*. En las *wilayas* en las que no existan juzgados de comercio, las competencias de estos últimos serán ejercidas por las salas de lo comercial de los juzgados de las *wilayas*.

90. **Artículo 47:** El juzgado de comercio se compone de un magistrado presidente y de dos magistrados asesores que tienen voz y voto. El juzgado de comercio funciona en forma colegiada, a menos que la ley disponga lo contrario. En caso de ausencia o impedimento del presidente del juzgado de comercio, es sustituido por el presidente del juzgado de la *wilaya* por resolución del presidente del tribunal de apelaciones correspondiente. En caso de ausencia o impedimento de uno de los asesores, es sustituido por resolución del presidente del tribunal de apelaciones correspondiente. La secretaría del juzgado de comercio está a cargo de un secretario principal o de un secretario asistido por secretarios adjuntos y fiscales.

91. **Artículo 48:** Las funciones del ministerio público ante el juzgado de comercio son desempeñadas por el Procurador de la República ante el juzgado de la *wilaya* o por sus sustitutos.

Sección III

De los Juzgados del Trabajo

92. **Artículo 49:** Establécese un juzgado del trabajo en el centro administrativo de cada *wilaya*.

El juzgado del trabajo se compone de un magistrado, que es el presidente, asistido por asesores designados de conformidad con las disposiciones del Código del Trabajo. En caso de ausencia o impedimento, el presidente del juzgado del trabajo es sustituido por el presidente del juzgado de la *wilaya*. La secretaría del juzgado del trabajo está a cargo de un secretario principal o de un secretario asistido por secretarios adjuntos y fiscales.

Sección IV

De los Tribunales Penales

93. **Artículo 50:** Establécese, en el centro administrativo de cada *wilaya*, un tribunal penal que entiende, en primera instancia, en los asuntos que le asigna la ley. El tribunal penal está compuesto de un presidente, dos magistrados asesores y dos jurados elegidos de conformidad con las disposiciones del Código del Proceso Penal. Abarca una estructura para juzgar a los menores en las condiciones definidas en la legislación relativa a la protección penal del niño. El tribunal penal es presidido por el presidente del juzgado de la *wilaya* o, si el volumen de causas lo exige, por un magistrado designado a esos efectos.

94. **Artículo 51:** El servicio de secretaría del tribunal penal es prestado por un secretario principal o un secretario asistido por uno o más secretarios adjuntos y fiscales.

95. **Artículo 52:** El ministerio público está representado ante el tribunal penal por el procurador de la República ante el juzgado de la *wilaya* o por sus sustitutos.

96. **Artículo 53:** La competencia y el funcionamiento de los tribunales penales están determinados por el Código del Proceso Penal y por la legislación relativa a la protección penal de los menores.

Sección V

De los Juzgados de *moughataa*

97. **Artículo 54:** Establécese un juzgado denominado juzgado de *moughataa* en el centro administrativo de cada *moughataa*, con excepción de los *moughataas* centrales de las *wilayas*. Sin perjuicio de las disposiciones precedentes se establece un juzgado de *moughataa* en cada *moughataa* de Nuakhot. El juzgado de *moughataa* entiende en los asuntos civiles y comerciales que no son de competencia del juzgado de la *wilaya*. En materia penal, los juzgados de *moughataa* entienden en las infracciones policiales simples.

98. **Artículo 55:** El juzgado de *moughataa* se compone de un único juez, que lleva el título de presidente del juzgado del *moughataa*. El ministerio público está representado ante el juzgado de *moughataa* por el Procurador de la República o por uno de sus sustitutos o por un oficial de la policía judicial designado a esos efectos. La presencia del representante del ministerio público en las audiencias sobre infracciones policiales simples no es obligatoria.

99. **Artículo 56:** En caso de ausencia o impedimento temporal, el presidente es sustituido por el presidente del juzgado de uno de los *moughataas* comprendidos dentro del ámbito de competencia del mismo tribunal de apelaciones, o por un magistrado del juzgado de la *wilaya* designado por resolución del presidente de dicho tribunal de apelaciones.

100. **Artículo 57:** La secretaría de los juzgados de *moughataa* está a cargo de un secretario principal o de un secretario, asistido por secretarios adjuntos y fiscales.

101. **Artículo 58:** En el marco de sus potestades de conciliación, el presidente del juzgado de *moughataa* puede convalidar la solución amistosa de litigios que sean de competencia del juzgado, alcanzada por los *mouslihs* en el ámbito extrajudicial. El estatuto y las competencias de esos *mouslihs* se determinan por decreto.

Título III

Disposiciones Transitorias y Finales

102. **Artículo 59:** Sin perjuicio de lo dispuesto en la presente resolución y en caso de insuficiencia, ya sea del número de magistrados, o del volumen de asuntos, la competencia de los tribunales y juzgados podrá extenderse, durante un período al que se pondrá fin por decreto, a uno o más *wilayas* o *moughataas*. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos

20 y 32 *infra*, los consejeros asignados a las salas de lo administrativo de los tribunales de apelaciones y a la sala de lo administrativo del Tribunal Supremo son elegidos entre los administradores adscritos conforme a lo previsto en el artículo 54 del estatuto de la magistratura o, en caso de insuficiencia de los administradores adscritos, entre los administradores o los funcionarios superiores que puedan justificar una competencia comprobada en materia de derecho y de contencioso administrativo. En este último caso, los consejeros, así como sus suplentes, son designados por un período de cuatro años por decreto del Presidente de la República, a propuesta conjunta del Ministro de Justicia y del ministerio encargado de la administración pública. Deben cumplir la formalidad del juramento en las mismas condiciones que los magistrados. En lo que respecta a sus funciones, gozan de la inmunidad de jurisdicción otorgada a los magistrados y, según el caso, tienen derecho al pago de los gastos de traslado relacionados con sus misiones.

103. **Artículo 60:** Las causas pendientes ante los órganos jurisdiccionales que no hayan sido juzgadas en forma definitiva, serán distribuidas, según el caso, por el presidente del juzgado de la *wilaya* o por el presidente del tribunal de apelaciones, entre los nuevos órganos jurisdiccionales.

104. **Artículo 61:** Las actas, expedientes, interrogatorios, archivos, elementos de prueba y demás documentos relacionados con los procedimientos concluidos con una decisión definitiva de los órganos jurisdiccionales al amparo de la Ley N° 99.039, de organización del Poder Judicial, de 24 de junio de 1999, seguirán estando reservados, según el caso, al secretario, el fiscal y la secretaría de esos órganos jurisdiccionales, incluso en lo que respecta a los asuntos que no sean de su competencia.

105. **Artículo 62:** La presente resolución deroga y sustituye la Ley N° 99.039, de 24 junio de 1999, relativa a la organización del Poder Judicial.

106. **Artículo 63:** La presente resolución se publicará con arreglo al procedimiento de urgencia y en el Diario Oficial y se cumplirá como ley del Estado.

D. Recursos disponibles

107. La ley garantiza el agotamiento de todos los recursos ordinarios posibles (sentencia de primera instancia, apelación, recurso en interés de la ley). Asimismo, una vez agotadas las vías de recurso internas, las partes podrán interponer los recursos disponibles en el plano regional (Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos) o internacional (Procedimientos confidenciales).

108. Las disposiciones de los instrumentos jurídicos internacionales ratificados pueden ser invocadas ante los órganos jurisdiccionales nacionales y, en la escala jerárquica de las normas, son superiores a las leyes nacionales de conformidad con el régimen constitucional de tipo monista establecido en el artículo 80 de la Constitución.

E. Otras instituciones u organismos competentes en el ámbito de los derechos humanos

1. El Mediador de la República

109. El Mediador de la República, establecido conforme a las disposiciones de la Ley N° 93.027, de 7 de julio de 1993, es una autoridad independiente designada por decreto del Presidente de la República. El Mediador de la República recibe las reclamaciones de los ciudadanos relativas a diferencias no resueltas en el marco de sus relaciones con las autoridades del Estado, las comunidades públicas territoriales, las instituciones públicas y cualquier otro organismo de servicio público. A esos efectos, se acude al Mediador de la

República por conducto de los parlamentarios y de los alcaldes. También puede recurrir al Mediador el Presidente de la República, para que lo asesore con respecto a litigios entre los ciudadanos y la Administración.

110. El Mediador de la República estudia la reclamación que se le plantea; si le parece justificada presenta un escrito con las recomendaciones susceptibles de resolver las diferencias y, según el caso, sugiere formas de mejorar el funcionamiento del organismo en cuestión.

111. Si le parece que la diferencia se debe únicamente a la iniquidad manifiesta de algunas disposiciones legislativas o reglamentarias en vigor, puede proponer a la autoridad competente todas las medidas que permitan corregir esa iniquidad y sugerir las modificaciones necesarias. Si la autoridad competente no toma medidas disciplinarias contra sus agentes cuando éstos cometen faltas graves en perjuicio de los administrados, el Mediador de la República prepara un informe circunstanciado sobre la cuestión, dirigido al Presidente de la República.

112. El Mediador de la República no puede intervenir en un litigio que esté a conocimiento de un tribunal, ni cuestionar los fundamentos de una decisión jurisdiccional, pero puede hacer recomendaciones al organismo contra el cual se reclama.

113. El Mediador de la República puede, en caso de falta de cumplimiento de una decisión judicial pasada en autoridad de cosa juzgada, ordenar al organismo en cuestión que la cumpla dentro de un plazo fijado por él. Si el organismo no acata la orden, el incumplimiento de la decisión judicial es comunicado al Presidente de la República. La independencia y la notoriedad de la institución aumentan su capacidad de desempeñar una función de regulación y mediación en la sociedad.

2. La Comisión Nacional de Derechos Humanos

114. Se trata de una institución nacional consultiva de promoción y protección de los derechos humanos creada de conformidad con los Principios de París y dotada de autonomía administrativa y financiera. La Comisión es un marco nacional de concertación entre las autoridades interesadas en las cuestiones relativas a los derechos humanos y las organizaciones nacionales no gubernamentales de promoción y protección de los derechos humanos.

Mandato y cometidos de la Comisión

115. La Comisión es un órgano de asesoramiento, observación, alerta, mediación y evaluación en el ámbito del respeto de los derechos humanos y el derecho humanitario. En este contexto, la Comisión tiene principalmente los siguientes cometidos:

- Emitir, a solicitud del Gobierno, o por su propia iniciativa, una opinión consultiva sobre las cuestiones de carácter general o específico que atañen a la promoción y la protección de los derechos humanos y al respeto de las libertades individuales y colectivas;
- Examinar y formular opiniones consultivas sobre la legislación nacional en materia de derechos humanos y sobre los proyectos de texto en ese ámbito;
- Contribuir, por todos los medios que corresponda, a la difusión y la consolidación de la cultura de los derechos humanos;
- Promover la investigación, la educación y la enseñanza en la esfera de los derechos humanos en todos los ciclos de capacitación y en los medios socioprofesionales;
- Hacer conocer los derechos humanos y la lucha contra todas las formas de discriminación y afrenta a la dignidad humana, en particular la discriminación racial,

las prácticas esclavistas y la discriminación contra la mujer, sensibilizando a la opinión pública mediante la información, la comunicación y la enseñanza y haciendo un llamamiento a todos los órganos de prensa;

- Promover y velar por la armonización de la legislación nacional con los instrumentos jurídicos de derechos humanos ratificados, y combatir las prácticas contrarias a ellos;
- Fomentar la ratificación de los instrumentos jurídicos relativos a los derechos humanos;
- Contribuir, en la medida en que sea necesario, a la preparación de los informes que el Estado debe presentar a los órganos y comités, tanto de las Naciones Unidas como de las instituciones regionales, conforme a las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados;
- Promover la cooperación en el ámbito de los derechos humanos con los órganos de las Naciones Unidas, las instituciones regionales, las instituciones nacionales de otros países, así como con las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales;
- Otorgar, en las condiciones que se establezcan por decreto, un premio de los derechos humanos de la República Islámica de Mauritania para distinguir a aquellas medidas sobre el terreno, estudios y proyectos relacionados con la protección y la promoción efectiva de los derechos humanos con el espíritu de la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- Vigilar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad.

116. Sin perjuicio de las atribuciones conferidas a las autoridades administrativas y judiciales, la Comisión tiene a su cargo examinar todas las situaciones de vulneración de los derechos humanos que observe o que sean puestas en su conocimiento, y tomar todas las medidas apropiadas en la materia, en concertación y en coordinación con las autoridades competentes. Las situaciones de vulneración de los derechos humanos antes mencionadas son aquellas que se hayan producido después de la entrada en vigor de la resolución.

117. La Comisión envía anualmente al Jefe de Estado un informe sobre la situación nacional en materia de derechos humanos. Dicho informe se hace público.

118. La Comisión puede, en caso de ser necesario y en las mismas condiciones, preparar informes sobre cuestiones concretas. En el ejercicio de sus funciones, la Comisión puede escuchar a cualquier persona, u obtener toda la información y todos los documentos necesarios para evaluar las situaciones comprendidas en su ámbito de competencia, con sujeción a los límites establecidos en la ley.

119. Puede dirigirse a la opinión pública a través de la prensa con el fin de dar publicidad a sus opiniones y recomendaciones. La Comisión puede requerir la ayuda o la asistencia de cualquier órgano público o privado en el cumplimiento de sus cometidos. En ese caso, las autoridades públicas y las instituciones públicas y privadas deben facilitar la labor de la Comisión. En todo caso, el Presidente de la Comisión puede exigirle a cualquier departamento interesado que le comunique cualquier dato o información que esté relacionado con una cuestión sometida al examen de la Comisión.

120. La Comisión establece, de acuerdo con las autoridades pertinentes, mecanismos de concertación, cooperación y coordinación con los servicios siguientes:

- Servicios encargados de la promoción y la protección de los derechos humanos;
- Servicios dependientes de la Administración Judicial y Penitenciaria;

- Servicios encargados del mantenimiento del orden y la seguridad públicos.

Composición de la Comisión

121. La Comisión está compuesta por un Presidente y los miembros que se indican a continuación:

a) En representación de las instituciones, las organizaciones profesionales y la sociedad civil, con voz y voto:

- Un diputado;
- Un senador;
- Un magistrado de la sede;
- Seis representantes de ONG de derechos humanos, entre ellos un representante de las organizaciones de defensa de los derechos del niño, un representante de las organizaciones de promoción y defensa de los derechos de la mujer, y un representante de las ONG de defensa de los derechos de las personas con discapacidad;
- Un representante de la Asociación de los Oulémas;
- Dos representantes de las centrales sindicales;
- Un representante de la Orden Nacional de Abogados;
- Un representante de las Asociaciones de Periodistas;
- Un representante de la Universidad, que sea profesor de derecho;
- Cuatro personalidades elegidas en razón de su competencia en materia de derechos humanos.

b) En representación de la Administración, con voz pero sin voto:

- Un consejero de la oficina del Presidente;
- Un consejero de la oficina del Primer ministro;
- Un representante del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación;
- Un representante del Ministerio de Justicia;
- Un representante del Ministerio del Interior, Correos y Telecomunicaciones;
- Un representante de la Secretaría de Estado sobre la condición de la mujer;
- Un representante del departamento encargado de los derechos humanos.

122. El Presidente y los miembros de la Comisión son designados por decreto del Jefe de Estado a propuesta de las autoridades públicas, las instituciones, las organizaciones profesionales y las entidades de la sociedad civil interesadas, por un período de tres años renovable por única vez.

Los órganos de gestión de la Comisión

La Asamblea plenaria

123. La Asamblea plenaria es el órgano de concepción y orientación de la Comisión. Comprende al Presidente y los miembros de la institución. Se reúne en sesión ordinaria dos veces al año. La Asamblea plenaria se reúne en sesión extraordinaria cuando es convocada por el Presidente o a solicitud de dos tercios de los miembros con voz y voto. Las opiniones

y decisiones son adoptadas por voto mayoritario, en las condiciones establecidas en el Reglamento de la Asamblea.

La Mesa permanente

124. La Comisión elige, entre sus miembros, una Mesa permanente y subcomisiones. La Mesa de la Comisión, integrada por cinco miembros, incluido el Presidente de la Comisión, se reúne en sesión ordinaria por lo menos una vez por trimestre, y siempre que sea necesario por convocatoria de su Presidente. La Mesa se encarga especialmente:

- De la elaboración de los programas y la coordinación de las actividades de la Comisión, así como de la preparación del orden del día de las reuniones de la Comisión;
- De la asistencia técnica a la labor de la Comisión, las subcomisiones y los grupos de trabajo, principalmente mediante la elaboración, el seguimiento y la evaluación de los planes de acción de promoción y protección de los derechos humanos;
- De las actividades de estudio e investigación en materia de derechos humanos, especialmente mediante la preparación de los informes anuales o específicos que elabora la Comisión.

Las subcomisiones

125. Las subcomisiones se ocupan de estudiar cuestiones concretas, elaborar informes sobre las cuestiones sometidas a su examen, o proponer cualquier recomendación útil.

126. La Comisión puede nombrar, dentro de su órbita, un relator especial encargado de presentarle un informe o recomendaciones sobre situaciones de violaciones graves de los derechos humanos. La Comisión puede recurrir, de manera puntual y en caso de necesidad, a los servicios de expertos.

El Secretario General

127. El Presidente de la Comisión recibe la asistencia de un secretario general designado por decreto aprobado en Consejo de Ministros entre los funcionarios de alto nivel reconocidos por su idoneidad, honestidad y buena moral. El Presidente puede delegar en el Secretario general la potestad de firmar ciertos actos de carácter administrativo. El Secretario general garantiza el funcionamiento de la Secretaría de la Comisión.

El presupuesto de la Comisión

128. La Comisión elabora su presupuesto en consulta con los servicios técnicos competentes del Estado y lo ejecuta conforme a las normas de contabilidad pública.

129. Los créditos necesarios para el funcionamiento y el cumplimiento de los cometidos de la Comisión son objeto de una consignación autónoma dentro del presupuesto general. Son autorizados en el marco de la Ley de finanzas. La Comisión puede recibir recursos provenientes de otras fuentes, en particular donaciones, legados y subvenciones. La contabilidad de la Comisión es llevada por un contador público designado por el Ministerio de Finanzas.

III. Aplicación de las disposiciones de fondo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 1, 2 y 9 a 15)

Artículo 1

Derecho a la libre determinación

130. Nuestro país, cuya Constitución consagra la adhesión del pueblo mauritano a los principios enunciados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, ha apoyado, desde su independencia en 1960, todas las causas justas, en particular el derecho de los pueblos a decidir su propio destino.

131. En su calidad de Estado Parte en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la República Islámica de Mauritania se ha dedicado siempre a apoyar a los pueblos en su lucha por recuperar su libertad y garantizar libremente su desarrollo económico, social y cultural.

132. Nuestro país ha aportado así contribuciones bien conocidas a los movimientos de liberación en Palestina, África occidental (Guinea-Bissau, Cabo Verde), África meridional (Angola, Mozambique, Namibia, Zimbabwe, Sudáfrica), y en muchas otras regiones.

133. La delegación de nuestro país, en el sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General (2005), contribuyó a la aprobación de la resolución por la cual se creó el nuevo Consejo de Derechos Humanos. De manera similar, en su calidad de miembro del Consejo Económico y Social, nuestro país contribuye, dentro de la esfera de competencia de ese órgano, al examen de las cuestiones económicas y sociales internacionales y a la elaboración de recomendaciones sobre esas cuestiones.

134. Nuestros representantes permanentes en Ginebra y en Nueva York, que siguen de cerca esta cuestión, decidieron intervenir en las dos instancias, cada vez que fue necesario, para lograr que se aprobaran resoluciones relacionadas con los temas principales objeto del Pacto.

135. A nivel nacional, la Constitución fija el marco general dentro del cual se produce la participación de los ciudadanos en la gestión de los asuntos públicos, y que se articula en torno a los ejes principales siguientes:

- La garantía y el respeto de los derechos y libertades individuales y colectivos;
- La consagración oficial de los derechos y principios conforme a las normas internacionales y regionales a las que nuestro país se ha suscrito, en particular los derechos económicos, sociales y culturales, el derecho a la igualdad, el derecho a la propiedad, la garantía de las libertades políticas y sindicales, el derecho de asilo y también la adquisición de bienes de propiedad privada por los no ciudadanos.

Artículo 2

Derechos de los no ciudadanos, no discriminación y participación en la cooperación

136. La ley garantiza a los no ciudadanos la seguridad de su persona y de sus bienes, así como el pleno goce de sus derechos económicos, sociales y culturales y de sus derechos civiles y políticos.

137. La discriminación, la intolerancia y la xenofobia conexas contra los no ciudadanos están prohibidas, y los no musulmanes practican su culto con total libertad. Asimismo, nuestro país fomenta la cooperación internacional en todas sus formas.

Parte del informe relativa a determinados derechos (artículos 6 a 8)

138. **Artículo 6:** Mauritania es parte en diferentes convenios de la OIT, incluidos los números 122 de 1964 y 111 de 1958, relativos a la política del empleo y a la discriminación en materia de empleo y ocupación, respectivamente, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979). Se envían informes periódicos a la Oficina Internacional del Trabajo.

Información sobre la situación y el nivel del empleo, el desempleo y el subempleo

139. Según los datos del censo realizado en el año 2000, la población es: a) mayoritariamente rural (el 62% de la población era rural en 2000), con una fuerte concentración de la población urbana en la *wilaya* de Nuakchot (58,5% de la población urbana y 22,25% de la población total); y b) joven, ya que los menores de 14 años representan el 43,5% de la población total (45,6% en el medio rural). En 2004, según los resultados de la EPCV 2004, la población en edad activa (entre 15 y 65 años) era de 1.476.524 personas, de las que 770.500 eran mujeres y 705.000 eran hombres.

140. La estrategia, que abarca el período 2008-2012, tiene siete ejes que distinguen las medidas tendientes a responder a las necesidades apremiantes del sector privado (en su acepción más amplia) en materia de desarrollo de las actividades económicas y de promoción del empleo, de aquellas tendientes a crear un entorno favorable para las intervenciones del Ministerio de Empleo, Inserción y Formación Profesional:

- *El primer eje* se refiere al desarrollo de la formación técnica y profesional y su adecuación al sistema educativo, por una parte, y a las necesidades del mercado de trabajo, por la otra;
- *El segundo eje* tiene que ver con el fortalecimiento de la capacidad de las personas que buscan un empleo remunerado con vistas a mejorar su empleabilidad;
- *El tercer eje* apunta a promover el empleo de las categorías desfavorecidas mediante enfoques innovadores e iniciativas de inserción;
- *El cuarto eje* está relacionado con el establecimiento de un Fondo para financiar un mecanismo nacional de creación de empleo;
- *El quinto eje* estratégico corresponde a la previsión social y sus tres componentes, que son el trabajo, la seguridad social y la medicina del trabajo;
- *El sexto eje* estratégico se refiere a la creación de un sistema nacional de información sobre el mercado de trabajo y sobre el mecanismo de formación técnica y profesional;
- *El séptimo eje* estratégico consiste en fortalecer las capacidades de conducción, coordinación, planificación y seguimiento/evaluación.

141. Las políticas en materia de formación profesional no se establecen en función de la raza, el color, el sexo, la religión o la nacionalidad.

142. El fenómeno del doble empleo es muy marginal y no existen estadísticas al respecto.

El papel de la asistencia internacional

143. El papel de la asistencia internacional es primordial y de vital importancia.

144. **Artículo 7:** Mauritania es parte en los siguientes convenios de la OIT: el Convenio (Nº 131) relativo a la fijación de los salarios mínimos, de 1970; el Convenio (Nº 100) sobre igualdad de remuneración, de 1951; el Convenio (Nº 14) relativo al descanso semanal (industria), de 1921, y el Convenio (Nº 81) sobre la inspección del trabajo, de 1947. Se envían informes periódicos a la Oficina Internacional del Trabajo.

145. A continuación figuran algunos datos sobre los principales métodos utilizados para fijar los salarios:

- El salario mínimo se aplica a todos los asalariados en el territorio nacional, independientemente de su categoría;
- El salario mínimo es obligatorio y su cumplimiento está asegurado por los inspectores de trabajo;
- Los salarios mínimos han evolucionado considerablemente y el salario mínimo interprofesional garantido ha aumentado de 4.312 a 21.000 UM.

146. Se ejerce un control sobre la aplicación del régimen del salario mínimo:

- No existe desigualdad de remuneración por un trabajo de igual valor y el principio de "igual salario por trabajo igual" se aplica a todos, de conformidad con las disposiciones del Código del Trabajo de 2004;
- Tampoco existe discriminación alguna contra la mujer en este ámbito.

Métodos adoptados para favorecer la evaluación objetiva de los empleos en función del trabajo a realizar

147. Las garantías relativas a las licencias están consagradas en el Código del Trabajo y prevén dos días laborales por mes (art. 180). El trabajo en días feriados se remunera con un incremento del 50% si se trabaja durante el día y de 100% en caso de trabajo nocturno. El papel de la asistencia internacional en el ejercicio efectivo del artículo 7 del Pacto es esencial.

148. **Artículo 8:** Mauritania se adhirió al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), así como a los convenios pertinentes de la OIT, en particular el Convenio (Nº 87) sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, de 1948, y el Convenio (Nº 98) sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, de 1949. Periódicamente se envían a la Oficina Internacional del Trabajo informes relativos a estos convenios. No se exigen formalidades especiales para formar un sindicato. Mauritania tiene un régimen declarativo en materia de formación de sindicatos. Los requisitos de forma son los siguientes:

- Celebrar una asamblea general de al menos 20 personas para aprobar los estatutos de la organización;
- Depositar dichos estatutos en la oficina del Procurador de la República, en la Inspección del trabajo y en el Wali (autoridad local);
- El Procurador, después de examinar los estatutos y comprobar su conformidad con la legislación en vigor, emite recibo de los mismos, lo que significa que en adelante la organización tiene existencia legal.

149. El Código del Trabajo garantiza el derecho a la huelga. La única condición exigida es que se dé aviso con antelación.

Artículo 9

La seguridad social

150. Mauritania es parte en el Convenio de la OIT N° 102 de 1952, sobre la seguridad social. En lo que respecta a la seguridad social, Mauritania dispone de tres (3) regímenes: el administrado por el Fondo Nacional de Seguridad Social para los trabajadores asalariados que se rigen por el Código del Trabajo y el Código de la marina mercante; el de los funcionarios públicos, administrado por el Fondo de Pensiones del Estado, y el de los seguros de enfermedad, administrado por el Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad, a cuyos beneficios tienen derecho los funcionarios públicos, los militares y los parlamentarios y que fue creado en virtud de la Resolución N° 2005-006, que estableció el régimen de seguros de enfermedad.

Fondo Nacional de Seguridad Social

Estructura

151. El régimen mauritano asegura los riesgos de vejez, invalidez, fallecimiento (familiares supérstites), accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y paga prestaciones familiares. En el marco del derecho laboral, el empleador está obligado a garantizar la atención médica a sus empleados y a los miembros de sus familias. El empleador asume asimismo el pago de viáticos en caso de enfermedad. En cambio, los viáticos de maternidad se pagan en el marco de las prestaciones familiares. Por último, el régimen no proporciona cobertura contra el riesgo de desempleo.

Financiación

152. El Fondo nacional de Seguridad Social tiene garantizada su financiación de la siguiente manera.

<i>Rama</i>	<i>Parte patronal</i>	<i>Parte salarial</i>
Medicina del trabajo	2%	-
Vejez – invalidez – fallecimiento (familiares supérstites)	2%	1%
Accidentes del trabajo	3%	
Enfermedades profesionales	(2,5% si el empleador proporciona la atención médica y las prestaciones de invalidez temporal en especie)	-
Prestaciones familiares, incluidas las prestaciones de maternidad en especie	8%	-

153. Las cotizaciones y las prestaciones se calculan sobre la base de un tope máximo mensual de 70.000 ouguiyas. El salario mínimo interprofesional garantido más alto del país asciende a 20.000 ouguiyas.

Medicina del trabajo

154. La medicina del trabajo está a cargo de la Oficina Nacional de Medicina del Trabajo. Los gastos de funcionamiento de la Oficina se sufragan con una cotización patronal del 2% que se vierte al Fondo Nacional de Seguridad Social. Todas las empresas tienen la obligación de afiliarse a la Oficina Nacional de Medicina del Trabajo y de declarar a sus empleados.

155. La Oficina Nacional de Medicina del Trabajo se ocupa de:

- Administrar y hacer funcionar los servicios médicos de empresas individuales o de conjuntos de empresas, en los locales y con el equipo del que dispone toda empresa o conjunto de empresas que tenga al menos 750 trabajadores;
- Velar por el cumplimiento de los contratos celebrados entre la Oficina y los organismos públicos encargados de brindar atención médica en los lugares en los que las condiciones no permitan establecer servicios propios de una empresa o conjunto de empresas.

156. El Fondo Nacional de Seguridad Social informa al empleador sobre el servicio interempresarial al que está afiliada de oficio su empresa, para cada uno de sus establecimientos. En el ámbito del derecho laboral, el empleador está obligado a garantizar un servicio de atención médica a sus empleados y a los miembros de sus familias, así como a pagar viáticos en caso de enfermedad. Las prestaciones médicas relacionadas con el embarazo y el parto, así como las prestaciones en especie, están comprendidas en el marco de las prestaciones familiares.

Atención médica

157. Los empleadores deben proporcionar atención médica al trabajador y a los miembros de su familia en el marco del servicio médico empresarial o interempresarial.

Viáticos en caso de enfermedad

158. Conforme a lo dispuesto en el Código del Trabajo, en caso de enfermedad del trabajador, el empleador debe pagarle viáticos durante el número de días fijado en el convenio colectivo pertinente

Vejez, invalidez, fallecimiento (familiares supérstites)

159. Están comprendidos todos los trabajadores asalariados, incluidos los trabajadores temporales y ocasionales.

Pensión de vejez

160. El derecho a una pensión de vejez se adquiere a partir de los 60 años de edad en el hombre y de los 55 en la mujer. Para poder acceder a una pensión de vejez, se deben reunir las condiciones siguientes:

- Haber estado inscripto(a) durante un mínimo de 20 años;
- Haber contribuido al Fondo durante un mínimo de 60 meses en los últimos 10 años;
- Cesar toda actividad asalariada.

161. El asegurado que reúna las condiciones necesarias para tener derecho a una pensión puede solicitarla anticipadamente en caso de deterioro prematuro de su organismo (a partir de los 55 años en el hombre y de los 50 en la mujer).

162. La pensión de vejez equivale al 20% del salario medio percibido en los últimos tres o cinco años, optándose por la solución que resulte más favorable para el asegurado. La pensión aumenta un 1,33% por cada período de 12 meses de cotización que se haya completado más allá de los 180 meses. La pensión no puede ser inferior al 60% del salario mínimo más alto ni superar el 80% de la remuneración media del asegurado. Si el pensionista debe ser asistido por un tercero, la pensión se incrementa un 50%.

163. El asegurado que llegue a la edad de adquisición del derecho a la pensión de vejez, que haya contribuido al Fondo durante un mínimo de 12 meses y que no reúna las

condiciones para recibir dicha pensión, tendrá derecho a una prestación de vejez pagadera por única vez, equivalente a un mes de sueldo por cada año de cotización.

Invalidez

164. Para que una persona se considere inválida, debe haber perdido las dos terceras partes de su capacidad de obtener ingresos. El asegurado que quede inválido antes de llegar a la edad de jubilación tiene derecho a una pensión de invalidez si reúne las siguientes condiciones:

- Haber estado inscripto en el Fondo durante los últimos cinco años como mínimo;
- Haber cotizado durante 6 meses en los 12 meses civiles anteriores al comienzo de la invalidez.

165. Si la invalidez se debe a un accidente, basta con que el interesado haya estado afiliado al Fondo Nacional de Seguridad Social en el momento del accidente.

166. La pensión de invalidez equivale al 20% del salario medio percibido en los últimos tres o cinco años, optándose por la solución que resulte más favorable para el asegurado. La pensión aumenta un 1,33% por cada período de doce meses de cotización que se haya completado más allá de los 180 meses. La pensión no puede ser inferior al 60% del salario mínimo más alto ni superar el 80% de la remuneración media del asegurado. Si el pensionista debe ser asistido por un tercero, la pensión se incrementa un 50%.

Fallecimiento (familiares supérstites)

167. Es el caso de las personas fallecidas que eran pensionistas, o que habrían podido serlo, o que podrían demostrar haber contribuido al Fondo durante 180 meses.

168. La cónyuge de al menos 50 años de edad, la cónyuge inválida que haya contraído matrimonio con el fallecido por lo menos un año antes del fallecimiento o que estuviera embarazada al momento del fallecimiento, los hijos a cargo de hasta 14 años de edad (y los de hasta 21 años si están capacitándose o cursando estudios o si son inválidos) tienen derecho a una pensión como familiares supérstites.

169. Las pensiones de los familiares supérstites se calculan como un porcentaje de la pensión de vejez o de invalidez o de la pensión anticipada a la que el asegurado tenía o hubiera tenido derecho a la fecha de su fallecimiento, a razón de:

- 50% para la viuda o el viudo;
- 25% para cada huérfano de padre o madre;
- 40% para cada huérfano de padre y madre.

Prestaciones de familiares supérstites

170. Si el asegurado fallecido no podía reclamar una pensión de invalidez o de vejez, y a la fecha de su fallecimiento había cotizado durante menos de 180 meses, su cónyuge supérstite tiene derecho a una prestación de familiar supérstite, pagadera por única vez, equivalente a una mensualidad de la pensión que se habría pagado al asegurado por un período de seis meses de cotización.

Accidentes del trabajo, enfermedades profesionales

171. No se exigen condiciones previas de antigüedad para el pago de prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. El empleador debe declarar el accidente o la enfermedad dentro de las 48 horas. Las prestaciones incluyen:

- La atención médica necesaria para la lesión resultante del accidente;
- En caso de invalidez temporal que le impida trabajar, el viático;
- En caso de invalidez permanente, ya sea total o parcial, la renta o prestación;
- La invalidez;
- En caso de fallecimiento, las rentas del cónyuge superviviente y el pago de los gastos funerarios.

Atención médica

172. Con excepción de los primeros auxilios, que son de cargo del empleador, la atención médica es proporcionada por el Fondo o por los establecimientos elegidos entre las instituciones oficiales y privadas aprobadas por las autoridades médicas. En el segundo caso, el costo de los servicios prestados es reembolsado sobre la base de una tarifa fija establecida mediante acuerdo entre esos establecimientos y el Fondo.

Invalidez temporal

173. La remuneración de la jornada laboral completa durante la cual el trabajador deja de trabajar está íntegramente a cargo del empleador. El viático se paga desde el día siguiente al accidente, y equivale a dos tercios de la remuneración diaria media de la víctima hasta su completa recuperación.

Invalidez permanente

174. En caso de invalidez permanente total debidamente comprobada, la víctima tiene derecho a una renta de invalidez total equivalente al 85% de la remuneración media mensual. La renta se incrementa un 50% si el interesado necesita la asistencia de un tercero. La víctima de un accidente del trabajo afectada por una invalidez permanente parcial tiene derecho a una renta si su grado de invalidez es de 15% como mínimo. El monto de la renta de invalidez permanente parcial es, según el grado de invalidez, proporcional al monto de la renta a la que habría tenido derecho la víctima en caso de invalidez permanente total.

175. La prestación de invalidez se paga por única vez cuando el grado de invalidez no llega al 15%. El monto de la prestación de invalidez se calcula triplicando el monto anual de la renta correspondiente al grado de invalidez de la víctima.

Fallecimiento (familiares supervivientes)

176. Cuando un accidente del trabajo tiene como consecuencia el fallecimiento de la víctima, los familiares supervivientes tienen derecho a una renta de familiar superviviente y a una prestación para gastos funerarios.

177. La renta del familiar superviviente se fija a razón de:

- 20% para la viuda o el viudo;
- 10% para cada huérfano de padre o madre;
- 15% para cada huérfano de padre y madre;
- 10% para cada ascendiente a cargo.

178. La prestación para gastos funerarios es igual a 30 veces la remuneración diaria media.

Prestaciones familiares

179. Las prestaciones familiares comprenden el viático de maternidad, las prestaciones prenatales, la prima por nacimiento y las asignaciones familiares, así como la asistencia a la madre y a los lactantes en forma de prestaciones en especie. Se aplica a los trabajadores asalariados que tienen por lo menos un hijo.

Prestaciones de maternidad

180. Las prestaciones médicas y los viáticos de maternidad se pagan a condición de que la interesada demuestre haber estado inscrita durante 12 meses y haber trabajado 54 días o 360 horas en los últimos 3 meses civiles.

181. Los viáticos representan el 100% del salario diario medio de los 3 meses anteriores al cese de la actividad, y se otorgan a la mujer que por razón de la maternidad cese toda actividad remunerada durante 14 semanas, 6 antes y 8 después del parto.

Prestaciones familiares

182. Los trabajadores afiliados que tienen uno o más hijos a cargo tienen derecho a recibir prestaciones familiares por los meses durante los cuales hayan trabajado un mínimo de 18 días o 120 horas y hayan percibido un salario igual al salario mínimo interprofesional garantido. Las prestaciones familiares comprenden las prestaciones prenatales, la prima por nacimiento y las asignaciones familiares, así como la asistencia a la madre y a los lactantes en forma de prestaciones en especie

Prestaciones prenatales

183. Toda mujer asalariada o cónyuge de un trabajador asalariado tiene derecho a recibir prestaciones prenatales durante los nueve meses anteriores al nacimiento, siempre y cuando declare el embarazo durante los tres primeros meses, y a partir del día de la declaración si ésta se formula después de transcurrido ese período. El otorgamiento de las prestaciones prenatales está supeditado a que la madre se someta a los exámenes médicos exigidos. Estas prestaciones son de 2.160 ouguiyas y se pagan en tres cuotas.

Prima por nacimiento

184. El pago de esta prima está sujeto a la condición de que la madre y el niño se sometan a los exámenes médicos reglamentarios. Sólo tienen derecho a la prima por nacimiento los tres primeros hijos (2.880 ouguiyas por cada uno de ellos).

Asignaciones familiares

185. Para el reconocimiento del derecho a percibir asignaciones familiares se consideran hijos a cargo los que no tengan más de 14 años, y los de hasta 21 años si están capacitándose o cursando estudios o son inválidos. La asignación familiar asciende a 300 ouguiyas por hijo y por mes. El Fondo puede delegar en los empleadores el pago de las asignaciones familiares, que en todos los casos se pagan a la madre.

Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad

186. De conformidad con la resolución No 2005-006, relativa a la creación del régimen del seguro de enfermedad, se estableció un régimen de seguro de enfermedad obligatorio, fundado en el principio contributivo y en el de la mutualidad de los riesgos, en beneficio de las personas que se indican a continuación y sus derechohabientes.

- Los parlamentarios, funcionarios públicos y agentes del Estado (**Grupo I**);

- El personal en actividad de las Fuerzas Armadas (**Grupo II**);
- Los titulares de jubilaciones de parlamentarios y los titulares de jubilaciones civiles o militares provenientes de los grupos I y II (**Grupo III**).

187. Son beneficiarios del régimen del seguro de enfermedad:

- Los afiliados al seguro social;
- El cónyuge del asegurado;
- Los hijos de hasta 21 años del asegurado;
- Los hijos del asegurado, sin límite de edad, que tengan una discapacidad física que les impida ejercer una actividad remunerada.

Prestaciones garantizadas

188. El régimen del seguro de enfermedad básico garantiza a las personas mencionadas *supra* la cobertura de los riesgos y los gastos de la atención médica inherente a la enfermedad o el accidente, a la maternidad y a la rehabilitación física y funcional. Los riesgos vinculados a los accidentes del trabajo y a las enfermedades profesionales siguen rigiéndose por la legislación y la reglamentación pertinentes.

189. El seguro de enfermedad obligatorio da derecho al reembolso o al pago directo de los gastos de la atención médica preventiva y curativa así como de los gastos de rehabilitación que se requieran desde el punto de vista médico por el estado de salud del beneficiario, y abarca las siguientes prestaciones:

- Atención ambulatoria: prevención, consulta, tratamientos y servicios auxiliares;
- Atención hospitalaria: consulta, cirugía, tratamientos no quirúrgicos y medicamentos durante la estadía en el hospital;
- Los medicamentos comprendidos en una lista;
- La evacuación del paciente para proporcionarle la atención necesaria, cuando esa atención está incluida en los servicios comprendidos.

190. Están excluidas del conjunto de prestaciones garantizadas por el régimen del seguro de enfermedad básico las intervenciones de cirugía estética, los tratamientos curativos termales, la acupuntura y, en general, la atención prestada en el marco de la medicina llamada "suave" o tradicional.

Condiciones y modalidades de reembolso o de pago directo

191. El régimen del seguro de enfermedad previsto en esta resolución garantiza el reembolso o el pago directo de la totalidad o parte de los gastos de atención médica por el organismo administrador, siendo la parte restante a cargo del asegurado. Este conserva el derecho de afiliarse a un régimen complementario de seguro médico, para cubrir los gastos restantes que corren de su cuenta.

192. Sin embargo, en caso de enfermedad grave o discapacitante que requiera atención a largo plazo, o en caso de tratamientos particularmente onerosos, la parte de gastos a cargo del asegurado es objeto de una exoneración total o parcial.

193. La lista de enfermedades que dan derecho a exoneración y las condiciones en las que se concede esa exoneración se fijan en una resolución conjunta de los ministros encargados de las finanzas, la salud, la administración pública y la defensa nacional.

194. El reembolso o el pago directo de los gastos en que incurren los beneficiarios del organismo administrador se efectúan:

- En el acto, sobre la base de las nomenclaturas de los actos profesionales establecidas en una resolución del ministro a cargo de la salud;
- Sobre la base de una tasa fija por enfermedad o por grupo homogéneo de enfermedades;
- En forma de asignación global o prepago;
- Sobre la base de un honorario fijo por persona.

195. En todos los casos, la facturación de las prestaciones de salud debe hacerse con arreglo a las normas establecidas mediante un decreto de los ministros de finanzas y de salud, a propuesta del órgano deliberante del organismo administrador.

196. El arancel nacional de referencia para el reembolso o el pago directo de las prestaciones de salud garantizadas y para los medicamentos se fija:

- Por decreto conjunto de los ministros de finanzas y de salud, según el caso;
- Mediante un convenio negociado.

197. El arancel nacional de referencia en lo que respecta a los equipos y dispositivos médicos es aprobado por los ministros de finanzas y de salud, sobre la base de una propuesta del organismo administrador.

198. El reembolso o el pago directo de los gastos correspondientes a las prestaciones garantizadas por el régimen del seguro de enfermedad básico sólo procede cuando la atención médica se ha prescrito o brindado en el territorio nacional.

199. No obstante, puede admitirse el reembolso o pago directo de las prestaciones recibidas fuera del territorio nacional por beneficiarios del organismo administrador, si el beneficiario cae enfermo de improviso durante una estadía en el extranjero.

200. También pueden aceptarse las prestaciones dispensadas fuera del territorio nacional por beneficiarios del organismo administrador, si el beneficiario es objeto de una evacuación sanitaria hacia el extranjero por no poder recibir en Mauritania la atención que requiere su estado.

201. En este último caso, el reembolso o el pago directo están sujetos a la autorización previa del organismo asegurador. El asegurado conserva el derecho de elegir libremente al médico, al centro de salud, al farmacéutico y, según el caso, al paramédico y al proveedor de los equipos y dispositivos médicos que se le prescriban, con sujeción a las normas reglamentarias establecidas en los textos relativos al seguro de enfermedad.

Recursos financieros del seguro de enfermedad

202. Los recursos del régimen del seguro de enfermedad están constituidos por:

- Las cotizaciones previstas en la Resolución N° 2005-006, de creación del régimen del seguro de enfermedad, y los aumentos, multas y penalidades por retraso que se apliquen eventualmente;
- Los productos financieros;
- Los ingresos derivados de las colocaciones y la valorización de los fondos;
- Todos los demás recursos asignados al régimen del seguro de enfermedad básico en virtud de la legislación o la reglamentación específica;
- Las subvenciones, donaciones y legados.

203. La base de las cotizaciones de los asegurados se define de acuerdo con el nivel de remuneración de las personas afiliadas.

204. Para los Grupos I y II, la cotización se calcula sobre el conjunto de las remuneraciones percibidas por los asalariados, incluidos los viáticos y las primas.

205. Para el Grupo III, la cotización se calcula sobre el monto global del conjunto de las jubilaciones, las pensiones de vejez, invalidez o familiares supérstites pagadas por los regímenes jubilatorios del asegurado, con excepción de la jubilación complementaria, si existiera.

206. La tasa de cotización se establece por decreto. Debe calcularse de manera de asegurar el equilibrio financiero de las operaciones relativas a cada uno de los tres grupos de asegurados, teniendo en cuenta las sumas sujetas a cotización, el costo de las prestaciones, los gastos de gestión administrativa y las deducciones para cada uno de los tres grupos de asegurados, así como para alimentar las reservas que se indican *infra*. Cuando el equilibrio financiero del régimen de base así lo exija, la cotización podrá reajustarse entre los grupos de asegurados y repartirse entre dichos grupos y el Estado. En caso de desequilibrio, el reajuste de las tasas de cotización se efectúa por decreto.

207. El organismo administrador debe aplicar un plan contable concreto, de conformidad con la legislación y la reglamentación en vigor. Se lleva una contabilidad separada para las operaciones relativas a cada grupo de asegurados.

208. En el cuadro que figura a continuación se da un panorama de la situación del seguro de enfermedad en 2007.

Año 2007

Población asegurada	109 215
• Funcionarios públicos y derechohabientes	60 536
• Jubilados y derechohabientes	8 273
• Parlamentarios y derechohabientes	450
• Militares y derechohabientes	40 146
Tasa de cobertura	
• Hospitalización	90%
• Consultas	80%
• Medicamentos	67%
• Exámenes complementarios	80%
• Reeducción funcional	90%
Evacuaciones	100%
Cantidad de asegurados cubiertos	
• En las estructuras de salud del país	8 857
• En el extranjero (evacuaciones)	460
Sumas gastadas	
• A nivel de las estructuras de salud nacionales	187 146 732 UM
• En el extranjero (evacuaciones)	465 670 909 UM
Cotizaciones	
• Previstas	
• Estado	2 026 860 000 UM
• Asociados	1 590 048 000 UM
Total	3 616 908 000 UM

• Estado	1 074 473 311 UM
• Asociados	1 163 177 288 UM
Total	2 237 650 599 UM

Artículo 10

Derechos de los niños, las mujeres y la familia

209. Mauritania es parte en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y es parte en los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (Nº 103) sobre la protección de la maternidad (revisado) y (Nº 138) sobre la edad mínima.

210. La familia constituye la célula básica de nuestra sociedad islámica, árabe y africana.

211. En nuestro país la mayoría de edad se alcanza a los 18 años, de conformidad con la legislación, en particular el Código del estatuto personal aprobado en 2001.

212. Existen diversos medios oficiales y oficiosos destinados a prestar asistencia y protección a la mujer. La Dirección de la Familia, que forma parte del Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia, es la responsable de aplicar la política nacional en materia de asistencia y protección a la familia. Dentro de esa Dirección existe un servicio encargado de resolver los litigios familiares, conforme a las disposiciones del Código del estatuto personal de 2001. Asimismo, los tribunales nacionales resuelven todos los conflictos que pueden atentar contra la unidad de la familia.

El Código del estatuto personal de 2001 rige el derecho de hombres y mujeres a contraer libremente matrimonio y fundar una familia

213. El contrato de matrimonio se rige por determinadas disposiciones del Código del estatuto personal, en particular.

214. **Artículo 1:** El matrimonio es un contrato legal en virtud de del cual un hombre y una mujer se unen con miras a iniciar una vida conyugal duradera. Su fin es la fidelidad y la procreación, mediante la fundación, sobre bases sólidas y bajo la dirección del marido, de un hogar que permita a los cónyuges hacer frente a sus obligaciones recíprocas en el afecto y el respeto mutuos.

215. **Artículo 5:** Los elementos constitutivos del matrimonio son: los dos cónyuges, el tutor Weli, la dote y el consentimiento.

Sección 1

Los cónyuges

216. **Artículo 6:** Tiene capacidad para contraer matrimonio toda persona dotada de razón y de 18 años cumplidos. El tutor Weli puede casar al incapaz que se encuentre bajo su tutela si considera que existe en ello un interés evidente.

217. **Artículo 7:** Si el tutor de un incapaz lo ha casado sin tener en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior, el matrimonio será válido pero el tutor será pasible de las penas previstas en el Código Penal si actuó exclusivamente en su propio interés.

218. **Artículo 8:** El matrimonio contraído por un incapaz, sin la autorización de su tutor, no es válido a menos que éste o un juez, según el caso, lo aprueben.

Sección 2

Tutela de matrimonio "*wilaya*"

219. **Artículo 9:** La tutela (*wilaya*) se ejerce en interés de la mujer. La mujer mayor de edad no puede contraer matrimonio sin su propio consentimiento y la presencia de su tutor Weli. El silencio de la joven vale como consentimiento.

220. **Artículo 10:** El tutor "Weli" debe ser de sexo masculino, dotado de razón, mayor de edad y de confesión musulmana si la mujer es musulmana.

221. **Artículo 11:** La tutela "*wilaya*" se ejerce, en el orden que sigue, por:

- El hijo o su hijo;
- El padre o el tutor testamentario;
- El hermano;
- El hijo del hermano;
- El abuelo paterno;
- El tío paterno;
- Los hijos del tío paterno siguiendo el grado de parentesco, prefiriéndose los primos hermanos a los demás;
- El padre de crianza "Kafil";
- El juez;
- Cualquier musulmán.

222. **Artículo 12:** El tutor "Weli" puede designar a una persona para que celebre el matrimonio en su lugar. La mujer que sea tutora testamentaria o que tenga la calidad de nodriza "Kafil" debe otorgar un poder a un hombre para que cumpla ese cometido en su lugar. En ambos casos, el mandatario debe reunir las condiciones establecidas en el artículo 10 *supra*.

223. **Artículo 13:** En caso de negativa infundada del tutor "Weli" a autorizar el matrimonio de la mujer o de la joven bajo su tutela "*wilaya*", el juez le ordenará casarla; si persiste en su negativa, el juez celebrará él mismo el matrimonio.

Defensa, consolidación y protección de la familia en lo que respecta a la responsabilidad relativa a la manutención y educación de los hijos a cargo

224. La familia, célula básica de la sociedad, goza del máximo interés de los poderes públicos en su estabilidad y desarrollo. No existe ninguna familia que no se beneficie de la protección o asistencia o que esté en clara desventaja en cuanto a las prestaciones provistas por el Estado.

Protección de la maternidad

225. Todas las medidas relativas al alcance o al sistema de los derechos de la mujer, en particular la duración total de las licencias de maternidad y las prestaciones sociales, se describen en mayor detalle en la parte de este informe que se refiere a la seguridad social.

Medidas especiales de protección y asistencia en favor de la infancia

226. La edad límite por debajo de la cual el trabajo remunerado de los niños está prohibido es de 14 años.

227. La defensa, la consolidación y la protección de la familia, en particular cuando ésta tiene la responsabilidad de mantener y educar niños, constituyen una prioridad de la acción gubernamental, ya que la familia es el núcleo primario de la sociedad.

228. La cantidad de niños empleados por sus propias familias como trabajadores domésticos, en las explotaciones agrícolas o en las empresas no es importante; sin embargo, el trabajo doméstico de los niños existe y se llevan a cabo actividades de sensibilización, especialmente por organizaciones de la sociedad civil, con el fin de hacer tomar conciencia a la población del peligro que representa la explotación del trabajo de las niñas o los niños empleados como trabajadores domésticos en los términos definidos por la legislación, en particular el artículo 5 del Código del Trabajo de 2004, que prohíbe el trabajo forzoso y expone a sus autores a las sanciones previstas en la ley.

229. La mayoría de los niños, en particular los llamados "**niños de la calle**" o "**Almoudo**", son objeto, desde hace algunos años, de una especial atención de los poderes públicos con el apoyo de los asociados para el desarrollo.

230. Esta atención se tradujo especialmente en la creación de un Centro nacional de acogida para niños desfavorecidos, que acoge a las categorías más vulnerables (huérfanos, niños abandonados, privados de sus familias o incluso niños con discapacidad física o mental).

231. Asimismo, diversas organizaciones de la sociedad civil velan por que esas distintas categorías de niños tengan una vida decente mediante la apertura de guarderías y la distribución de alimentos nutritivos, en cooperación con el proyecto Nutricom del Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia.

232. En el ámbito de la asistencia internacional, se destaca el valioso apoyo de los asociados y los organismos de las Naciones Unidas (UNICEF, FNUAP, PMA, PNUD), así como de la UE, el Banco Mundial y otros asociados en el marco de la cooperación bilateral.

Artículo 11

Nivel de vida de la población, derecho a una alimentación y a una vivienda adecuadas

233. A continuación figuran algunos datos relativos a las condiciones de vivienda de la población en 2004.

Estadísticas relativas a la vivienda (EPCV 2004)

<i>Indicador</i>	<i>Índice en 2004</i>
Porcentaje de viviendas precarias en general	33%
Porcentaje de viviendas precarias en el medio urbano	12,5%
Porcentaje de viviendas precarias en Nuakchot	11,6%
Porcentaje de viviendas precarias en Nuadhibu	26,7%
Porcentaje de viviendas precarias en el medio rural	46,8%
Proporción de estos últimos que viven en M'bars	21%
Porcentaje de habitantes que viven en casas	67%
Porcentaje de habitantes propietarios de sus viviendas a nivel general	77,2%
Porcentaje de habitantes propietarios de sus viviendas en el medio urbano	53,8%
Porcentaje de habitantes propietarios de sus viviendas en el medio rural	93%
Porcentaje de habitantes arrendatarios de sus viviendas	11,2%

<i>Indicador</i>	<i>Índice en 2004</i>
Porcentaje de abastecimiento de agua potable de pozo	39,4%
Porcentaje de abastecimiento de agua potable por reventa de agua	20%
Porcentaje de abastecimiento de agua potable por grifo interior	18,9%
Porcentaje de abastecimiento de agua potable de otras fuentes	22%
Porcentaje de iluminación con linternas	51,2%
Porcentaje de iluminación por electricidad a nivel general	24%
Porcentaje de iluminación por electricidad en el medio urbano	57,6%
Porcentaje de iluminación con velas	15,4%
Porcentaje de hogares que utilizan baños con cisterna	7,3%
Porcentaje de hogares sin baño a nivel general	47,9%
Porcentaje de hogares sin baño en el medio urbano	15,1%
Porcentaje de hogares sin baño en el medio rural	70,1%
Porcentaje de hogares que utilizan letrinas	29,9%
Porcentaje de hogares que utilizan letrinas en el medio urbano	51,5%
Porcentaje de hogares que utilizan letrinas en Nuakchot	60%
Porcentaje de hogares que utilizan letrinas en el medio rural	15,2%
Porcentaje de hogares que utilizan leña como fuente de energía para cocinar	44,6%
Porcentaje de hogares que utilizan gas como fuente de energía para cocinar	35%
Porcentaje de hogares que utilizan carbón de leña como fuente de energía para cocinar	19,1%

Artículo 12

Política nacional en materia de salud

234. El Estado de la República Islámica de Mauritania garantiza a todos sus ciudadanos el derecho a la salud. Los principales documentos de políticas y estrategias elaborados en los últimos años (tanto a nivel del Gobierno como en el sector de la salud) consideran la salud una prioridad nacional y le asignan un papel central en el desarrollo del país. Se apunta así a asegurar que el desarrollo económico y social permita mejorar la salud de la población y que ello, a su vez, contribuya de manera eficaz a la reducción de la pobreza y al desarrollo global del país. Mauritania definió su Marco estratégico de lucha contra la pobreza, adoptado en 2001, y se beneficia de los recursos de la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados. El Ministerio de Salud y Asuntos Sociales decidió adoptar una política nacional de salud con el fin de orientar principalmente las medidas sanitarias y aprovechar los recursos movilizados a través de esos mecanismos, para mejorar el estado de salud de la población.

235. Así, en la Ley N° 50-2001, de 18 de julio de 2001, el Gobierno de Mauritania definió la erradicación de la pobreza como la estrategia de base de todas las políticas públicas hasta el año 2015. A esos efectos adoptó, en 2001, el Marco estratégico de lucha contra la pobreza¹. Esta orientación política del Gobierno de Mauritania está en perfecta consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados por el concierto de las naciones el 13 de septiembre de 2000, que apuntan, entre otras cosas, a reducir la

¹ Marco estratégico de lucha contra la pobreza, 2001.

mortalidad materna e infantil y a combatir las principales enfermedades, que son el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.

236. El Marco comprende cuatro ejes estratégicos, de los cuales el tercero apunta a "desarrollar los recursos humanos y el acceso a la infraestructura esencial". En este eje, el sector sociosanitario ocupa un lugar destacado. El Marco fija para este sector los tres objetivos de impacto² siguientes:

- a) Mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad, en particular entre los más pobres;
- b) Atenuar el impacto de los gastos de salud en los hogares más pobres;
- c) Aumentar la participación de la población en la gestión de su salud.

237. Estos tres ejes forman la base de las orientaciones formuladas en la política sociosanitaria, la cual fija los principios, objetivos y estrategias de la acción sanitaria y social en la República Islámica de Mauritania hasta el año 2015.

238. En los dos últimos decenios, el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales aplicó cuatro planes estratégicos sucesivos para el desarrollo del sector, el último de ellos titulado "Plan rector de salud y asuntos sociales para el período 1998-2002". El mejoramiento del entorno socioeconómico y la aplicación de estos planes han permitido mejorar el estado de salud de la población mauritana. Como resultado de ello, los indicadores de mortalidad y morbilidad han disminuido sensiblemente, la accesibilidad y el uso de los servicios esenciales de salud han aumentado, teniendo en cuenta cada vez más las particularidades de los grupos pobres y de otras franjas vulnerables de la población.

239. El Marco estratégico de lucha contra la pobreza, documento de política gubernamental, apunta a reducir la pobreza mediante una acción multisectorial integrada y coloca a la salud entre los sectores prioritarios. Esta acción cuenta con el apoyo del conjunto de asociados para el desarrollo, que ven en ella una integración efectiva de la acción gubernamental a favor de una lucha eficaz contra la pobreza.

240. El Ministerio de Salud y Asuntos Sociales fue el primer sector favorecido con importantes recursos financieros en el contexto de la aplicación del Marco estratégico de lucha contra la pobreza. Estos fondos adicionales permitieron acelerar la puesta en marcha de los planes anuales sucesivos a partir de 2002. Además, permitieron emprender reformas ambiciosas destinadas a acelerar el ritmo de la evolución de determinados indicadores básicos fundamentales, como el acceso a los servicios esenciales de salud.

241. En el mismo contexto, y habida cuenta de la evolución registrada en el proceso de programación y gestión del sector, el Gobierno y algunos de sus asociados han convenido en adoptar gradualmente el apoyo presupuestario como modalidad de financiación. Ello dotará de mayor flexibilidad a los mecanismos de disponibilidad financiera y permitirá mejorar el proceso de seguimiento del programa sanitario y social. La presente política constituye una de las medidas fundamentales de preparación.

242. Esta política nacional servirá de orientación de base para todas las medidas adoptadas en el sector durante el período 2005-2015. Dicha política se funda en un análisis de la situación del sector y aplica las recomendaciones dimanadas de los exámenes periódicos y de las sucesivas evaluaciones realizadas con el conjunto de los asociados del sector bajo la dirección del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales.

243. Así, después de la primera parte, en la que se hace un "diagnóstico sectorial", el documento de orientación nacional define los objetivos sectoriales y pasa revista a las

² Marco presupuestario a mediano plazo en el ámbito de la salud, 2001.

estrategias consideradas prioritarias en la aplicación de los futuros programas sociosanitarios.

244. Se ha puesto en marcha un proceso participativo de adopción de esta política, que abarca al conjunto de los agentes del sector, ya sean el Ministerio de Salud u otros órganos ministeriales, la sociedad civil, las comunidades y los asociados para el desarrollo.

245. A esta política se anexará un conjunto de documentos de orientación específicos formulados en el sector, referidos principalmente a la política hospitalaria y, en particular, a la Ley farmacéutica, un plan rector de acción social, un plan de desarrollo de los recursos humanos, un plan de desarrollo de la infraestructura de salud y los planes estratégicos de lucha contra las enfermedades. En el cuadro que figura a continuación pueden verse algunas estadísticas del sector de la salud.

Estadísticas de salud

Indicador	Valor en 2007
Tasa de mortalidad materna	686 muertes cada 100.000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad infantil	77‰
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	122‰
Cobertura sanitaria en un radio de 5 km	67%
Prevalencia del VIH/SIDA	0,61%
Proporción de niños de entre 12 y 23 meses con todas las vacunas	79%
Proporción de mujeres que dieron a luz en el último año y que recibieron atención prenatal	80,5%

Fuente: Oficina Nacional de Estadística e Informe nacional sobre el desarrollo humano sostenible.

Análisis de la situación del sector social y de la salud

Evolución

246. Desde su independencia, Mauritania ha incluido siempre medidas sanitarias en el marco de su política gubernamental. Pero fue necesario esperar hasta los años ochenta para que la política de salud se orientara a satisfacer las necesidades del mayor número de personas dentro de la población, en el marco de la atención primaria de la salud. Desde el cuarto plan de salud (1981-1985) hasta el plan rector (1998-2002), la evolución se ha caracterizado por la importancia asignada a la atención primaria de la salud y al mejoramiento de la cobertura sanitaria. A partir de 1998 se introdujeron nuevos temas relacionados con la calidad, el desempeño y la eficiencia del sistema de salud.

Síntesis de la evaluación del plan rector³

247. La evaluación del plan rector de salud y asuntos sociales ha permitido detectar una serie de logros y deficiencias, y proponer recomendaciones con el fin de mejorar la acción del sector. En particular:

- **La ampliación de la cobertura sanitaria y el aumento de la calidad y la utilización de los servicios** de salud han favorecido principalmente: a) la puesta en marcha del programa de construcción de infraestructura; b) el fortalecimiento de las instituciones de capacitación (Instituto Nacional de Especialidades Médicas, Escuela

³ Evaluación del PDSAS, 2004.

Nacional de Salud Pública); c) la redistribución del personal hacia las zonas periféricas; d) la creación de un centro de compra de medicamentos y otros suministros; y e) la elaboración de un conjunto mínimo de actividades por nivel.

- Con respecto a la segunda prioridad, "mejorar el desempeño del sistema de salud", cabe destacar: a) la introducción del POAS (Plan operacional anual del sector de la salud) como herramienta de planificación; b) la adopción parcial del enfoque sectorial; y c) el mejoramiento del Sistema Nacional de Información Sanitaria. Sin embargo, la falta de seguimiento y el bajo grado de desconcentración han constituido verdaderos obstáculos para mejorar ese desempeño.
- En cuanto a la "reducción de la morbilidad y la mortalidad vinculadas a las principales **enfermedades**", el Programa de desarrollo de la salud y asuntos sociales (PDSAS) ha permitido: a) disponer de planes estratégicos nacionales para enfrentar los graves problemas de salud; b) movilizar más recursos humanos y materiales en favor de estos programas. Sin embargo, esta tercera prioridad se ha visto limitada por la falta de jerarquización de estos objetivos y el escaso seguimiento de las medidas adoptadas.
- Los resultados obtenidos en relación con el "**fortalecimiento de la acción social**" son pobres. Solamente en lo que respecta a la financiación de los indigentes se han logrado avances significativos. Estos resultados insatisfactorios podrían deberse a la problemática general del lugar que ocupa la acción social en el sector, y a la superposición de atribuciones con las de otras instituciones cuyas competencias están más claramente definidas y que cuentan con una mejor financiación.
- La movilización de importantes recursos adicionales y la desconcentración de la gestión no han ido acompañadas de un mejoramiento de la eficacia y la equidad. Es necesario prestar especial atención a estos aspectos para lograr "**una financiación adecuada del sistema sanitario y social**".
- Los magros resultados alcanzados en relación con la sexta prioridad, "**creación de un entorno favorable para la salud**", se explican por la multitud de acciones programadas, que rebasaron ampliamente el ámbito de competencia del Ministerio de Salud. Entre las numerosas instituciones participantes involucradas, el Ministerio de Salud no ha definido aún con claridad sus atribuciones y responsabilidades.

Relación entre salud y pobreza⁴

248. El mejoramiento de la situación sanitaria nacional no permite ver las disparidades entre los grupos socioeconómicos; en efecto, los indicadores de salud siguen siendo particularmente inquietantes en el medio rural, en los grupos más pobres y en los de bajo nivel de educación. El análisis de los indicadores de salud por grupos socioeconómicos permite aparentemente distinguir tres grupos:

- En el quintil del 20% más rico, los indicadores de salud tienen signo positivo y la dinámica para el logro de los Objetivos del Milenio parece estar bien encaminada;
- En el grupo del 40% de medianos ingresos, los indicadores siguen siendo mediocres, pero claramente mejores que los del grupo más pobre; se observa también en este grupo una dinámica positiva, pero que debería reforzarse;
- Por último, en la franja del 40% más pobre, los indicadores están en un nivel extremadamente bajo. La problemática que plantea este grupo es su inclusión en la

⁴ Salud y Pobreza en Mauritania, 2004.

dinámica de los dos primeros grupos, para lo cual se requerirá, indudablemente, la adopción de medidas más concretas y con objetivos más claros.

249. También existen diferencias regionales: algunas regiones, como la de Fleuve (Trarza, Brakna, Gorgol y Guidimakha) y la región sureste (los dos Hodhs y el Assaba), enfrentan especiales desafíos, ya que los indicadores de salud —mortalidad, malnutrición y fecundidad— son allí muy inferiores al promedio nacional. Las diferencias en términos de ingresos de los hogares y de educación de las madres explican en gran medida estas disparidades. No obstante, el acceso a los servicios, en particular a los servicios de atención y seguimiento de los niños y a los de asistencia durante el parto, desempeña también un papel importante.

Situación sanitaria y social

250. El departamento de salud y asuntos sociales efectuó un análisis de la situación del sector, que reveló la existencia de algunos problemas considerados prioritarios, a saber:

- Problemas sociosanitarios en la población mauritana;
- Insuficiencia de la respuesta dada por el sector hasta el presente;
- Aspectos vinculados al entorno en el cual evoluciona el sector.

Problemas sociosanitarios prioritarios

251. Las encuestas sociosanitarias nacionales⁵ han permitido definir mejor el perfil sanitario y determinar cuáles son los principales problemas de salud. Cabe señalar que ese perfil se caracteriza principalmente por:

- Las **enfermedades infecciosas**, entre las que se destacan el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual (EST) y el VIH/SIDA, las parasitosis intestinales y urinarias, las infecciones broncopulmonares, orofaríngeas y oculares y las dermatosis infecciosas; en los niños predominan ampliamente las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias y el paludismo;
- Los **desequilibrios nutricionales**, en particular en el binomio madre-hijo, con preponderancia de la desnutrición proteico-calórica, las carencias de micronutrientes (hierro, vitamina A, yodo, etc.) y el sobrepeso;
- Las patologías perinatales, con sus consecuencias para la salud de la madre y del niño;
- Las **nuevas enfermedades que están apareciendo**, relacionadas con factores ambientales y/o con cambios en el comportamiento de las personas y las comunidades; en este grupo predominan en particular: a) las enfermedades cardiovasculares; b) el cáncer; c) las enfermedades mentales; d) la diabetes; y e) los efectos del consumo de tabaco y sustancias psicoactivas en la salud, así como el recrudescimiento de las enfermedades broncopulmonares vinculadas a la contaminación atmosférica y las enfermedades profesionales.

a) Mortalidad materna

252. La mortalidad materna se estima en 747 cada 100.000 nacidos vivos⁶. Esta tasa preocupante se debe principalmente a la alta proporción de embarazos de riesgo (embarazos

⁵ EDSM (2001), VIH en mujeres embarazadas (2001), Encuesta nacional de salud mental (2003), EMIP (2004).

⁶ EDSM, 2001.

precoces y muy seguidos), a un grado insuficiente de detección y seguimiento de los embarazos y al bajo nivel de acceso a una atención obstétrica de urgencia de calidad, en particular a la cesárea. Las hemorragias del puerperio inmediato, la distocia, las complicaciones de la hipertensión arterial (en particular la eclampsia) y la anemia son las principales causas inmediatas de muerte perinatal. La distribución desigual del personal —en particular de las parteras— constituye uno de los principales obstáculos para el desarrollo de la atención obstétrica de urgencia en los niveles periférico y secundario de la pirámide sanitaria, situación que se agrava debido a factores socioculturales y a la escasez de bancos de sangre.

b) Mortalidad de niños menores de 5 años

253. En lo que se refiere a la mortalidad de niños menores de 5 años, su indicador sigue siendo alto, con 116 muertes cada 1.000 niños menores de 5 años, de las cuales 74 ocurren durante el primer año de vida y 53 en el transcurso del primer mes⁷. Las principales causas de mortalidad de niños menores de 5 años son las infecciones agudas de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas, el paludismo, la desnutrición y las epidemias de sarampión.

c) Morbilidad de las principales enfermedades

254. Además del impacto de la mortalidad, hay que señalar las repercusiones económicas, sociales y culturales de una serie de enfermedades que dominan el perfil epidemiológico del país. Ellas son principalmente las enfermedades que se indican a continuación.

Paludismo

255. El paludismo constituye un verdadero problema de salud, con más de 250.000 presuntos casos al año. Representa la primera causa de muerte en las siete *wilayas* endémicas, en las que esta enfermedad es responsable del 60% de los casos de hospitalización⁸. En efecto, el paludismo es endémico en el sur y el este del país, casi inexistente en el norte, con excepción de los casos importados, y variable entre las dos zonas. Los cambios climáticos y ambientales, por una parte, y la insuficiencia de las medidas de lucha específicas, por la otra, determinan que hoy en día más del 80% de la población esté expuesta al paludismo, con riesgos de epidemia en las zonas de transmisión variable. El *plasmodium falciparum* se encuentra en el 90% de los casos y, entre los anofeles, la especie predominante es el *Anopheles Gambiae*.

Tuberculosis

256. La tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud prioritarios en Mauritania. Se ha observado una mayor incidencia en las personas que presentan condiciones propicias para su desarrollo, como las infectadas por el VIH/SIDA. Su prevalencia se estima en más de 130 casos cada 100.000 habitantes, su detección es baja (<58%) y la proporción de fracasos terapéuticos y de enfermos que no se someten a tratamiento es muy alta (>38%).

Hepatitis

257. La hepatitis en general, y la hepatitis viral en particular, constituye una preocupación nacional. En efecto, según estudios realizados con respecto a distintos grupos, se estima que

⁷ EMIP, 2004.

⁸ Plan Estratégico de la Alianza para hacer retroceder el paludismo.

la prevalencia de la hepatitis B⁹ oscila entre 10% y 24%; la cirrosis hepática es una causa importante de hospitalización y de muerte en los servicios hospitalarios nacionales y regionales. Por otra parte, la vacuna contra la hepatitis no está incluida en el grupo de antígenos comprendidos en el programa ampliado de vacunación.

VIH/SIDA

258. Una encuesta sobre seroprevalencia realizada en 2001 reveló una tasa media de prevalencia de 0,57%¹⁰ en las mujeres embarazadas; y la serovigilancia del VIH en los tuberculosos en Nuakchot mostró un aumento de la prevalencia, que pasó de 0,53% en 1986 a 5,2% en 2003.

Malnutrición

259. Mauritania se caracteriza por una situación nutricional preocupante, agravada por un medio ambiente hostil que genera un aumento de la prevalencia de trastornos nutricionales que favorecen la aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias, particularmente en los niños menores de 5 años. En efecto, el 38% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición global¹¹, entre el 40% y el 67% de las mujeres embarazadas padecen anemia¹², y el 30,9% de la población tiene problemas causados por la carencia de yodo. Menos del 9% de las mujeres practican la lactancia exclusiva hasta los seis meses¹³ y se estima que la proporción de niños con peso bajo al nacer es de entre 5% y 12%.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación

260. La mejoría observada en lo que respecta a las enfermedades prevenibles mediante vacunación es aún muy irregular ya que depende directamente de la cobertura de la vacunación. Estas enfermedades pueden resurgir si se descuidan los esfuerzos en materia de vacunación. El perfil del sarampión cambió con la aparición de esta enfermedad en personas de más de 10 años de edad (entre 10 y 15 años).

Parasitosis y enfermedades diarreicas en la infancia

261. La diarrea infantil es una de las principales causas de mortalidad de niños menores de 5 años. Su prevalencia¹³ es alta en los niños menores de 5 años (18%), en particular en la franja de los 6 a los 23 meses de edad (29%); y menos del 40% de los niños afectados por enfermedades diarreicas son sometidos a terapia de rehidratación. Las parasitosis en general, y las parasitosis intestinales en particular, son un verdadero problema de salud, sobre todo en las zonas del sur y el sureste del país. Representan hasta el 10% de los motivos de consulta en los niños menores de 5 años¹⁴. Las esquistosomiasis, en particular la esquistosomiasis intestinal, han recrudecido de manera inquietante como consecuencia del desarrollo de la cuenca del río Senegal. Los estudios realizados en la *wilaya* de Trarza muestran tasas de hasta más del 90% de infestación por el *S. mansoni* en los niños menores de 9 años.

Infecciones agudas de las vías respiratorias

262. Las infecciones agudas de las vías respiratorias —o bronconeumopatías agudas— siguen siendo una causa importante de mortalidad infantil. Su prevalencia es de 17% en los

⁹ Boletín N° 04 del Centro Nacional de Higiene, noviembre de 2004.

¹⁰ Encuesta sobre el VIH en mujeres embarazadas, 2001.

¹¹ EDSM, 2001.

¹² Encuestas sobre la anemia, 2000 y 2004.

¹³ EDSM, 2001.

¹⁴ Anuario de estadísticas sanitarias, 2003.

niños de 6 a 11 meses de edad¹⁵. A pesar de ello, solo el 39% de los niños menores de 5 años que padecen estas infecciones han consultado a personal sanitario calificado y han recibido un tratamiento¹⁸.

Cegueras evitables

263. La ceguera sigue siendo una de las discapacidades más extendidas, particularmente entre los grupos desfavorecidos de la población; en efecto, un estudio realizado en 2003 mostró una prevalencia del 1,4% en la población general¹⁶. Las dos causas principales de ceguera son la catarata y el tracoma. La mitad de los pacientes con cataratas son sometidos al tratamiento tradicional. El tracoma causa estragos en forma de focos hiperendémicos, particularmente en las zonas del centro y norte del país.

Epidemias

264. Hay ocho enfermedades potencialmente endémicas que son objeto de vigilancia periódica, a saber: la meningitis, el paludismo, el cólera, las fiebres hemorrágicas, el sarampión, la poliomielitis aguda, la diarrea con sangre y el tétano. En 2002, el sistema de vigilancia reveló la presencia de 66 casos de meningitis, que dejaron un saldo de 5 fallecidos; 833 casos de sarampión con 11 fallecidos, y 19 casos de fiebre hemorrágica¹⁷ con 6 fallecidos. Cabe resaltar aquí el carácter casi endémico de la rabia y la falta de una estrategia eficaz para combatirla.

Enfermedades no transmisibles y nuevos problemas de salud

265. Existe una serie de enfermedades que cobran cada vez más importancia debido al éxodo rural, el desarrollo de las ciudades, la sedentarización, los cambios culinarios y el consumo creciente de tabaco y sustancias psicoactivas. La falta de evaluación de estas enfermedades en la población en general —con excepción de las enfermedades mentales— no permite determinar su importancia con precisión.

Enfermedades cardiovasculares

266. La hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consulta de los adultos mayores, en particular las mujeres. Por otra parte, las demás enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de evacuación médica al exterior (20%), lo que representa una pesada carga para el presupuesto nacional.

Cáncer

267. Los diversos tipos de cáncer —en particular los ginecológicos, mamarios, digestivos, pulmonares, dermatológicos y otorrinolaringológicos— figuran cada vez más en las estadísticas sanitarias como causa no menor de mortalidad, y constituyen el motivo principal de traslado al exterior del país (28%). En un estudio retrospectivo¹⁸ que abarcó un período de 4 años, se registraron 923 casos de cáncer por confirmación anatomopatológica, con una edad media precoz de 49 años y una relación hombres/mujeres de 0,56.

Accidentes de tránsito

268. En los dos últimos decenios se ha registrado un crecimiento importante del parque automotriz y de la red viaria, lo que ha tenido como corolario la multiplicación de los

¹⁵ EDSM, 2001.

¹⁶ Encuesta nacional sobre la ceguera, Programa nacional de lucha contra la ceguera, 2003.

¹⁷ Informe sobre la vigilancia epidemiológica en 2002.

¹⁸ Estudio sobre el cáncer en Mauritania, N.A.B., 2004.

accidentes de tránsito y un aumento de la contaminación. En las salas de urgencias del Centro Hospitalario Nacional se atiende diariamente a un promedio de 20 víctimas de accidentes de tránsito. Por otra parte, un estudio retrospectivo (2001-2003) realizado en Trarza¹⁹ muestra una progresión en el número de accidentes, de 252, 301 y 356 accidentes de tránsito anuales respectivamente; una estabilidad en el número de heridos por accidente, que es de aproximadamente 1,8% como promedio, y una disminución del número de muertos por accidente de 0,18 a 0,14 como promedio. A falta de medidas concretas para reducir estos efectos, los accidentes de tránsito serían responsables de una mortalidad importante y de secuelas frecuentes a nivel nacional.

Enfermedades mentales

269. Según investigaciones recientes, las enfermedades mentales revisten una importancia particular, con un 20% de prevalencia de los estados de ansiedad, un 16% de síndromes depresivos y un 2% de estados psicóticos²⁰. Este recrudecimiento podría deberse a los cambios culturales y socioeconómicos. A la luz de estas cifras, las enfermedades mentales constituyen un problema real de salud pública y siguen siendo poco conocidas, consideradas tabú y estigmatizadas.

Diabetes

270. Las enfermedades endocrinas, en particular la diabetes, son responsables de una morbilidad y una mortalidad no insignificantes. Las prácticas tradicionales nefastas (por ejemplo, la alimentación forzada) y la sedentarización acelerada son los principales factores que favorecen este tipo de enfermedades.

Afecciones bucodentarias

271. Según encuestas realizadas recientemente, los niños escolarizados muestran una alta prevalencia de la caries dentaria (71%)²¹. Además de las enfermedades bucodentarias causadas en general por una mala higiene, cabe señalar el aumento de los traumatismos maxilofaciales provocados por accidentes de tránsito y riñas, y por el cáncer oral relacionado, entre otras cosas, con el consumo de tabaco.

Enfermedades profesionales y accidentes del trabajo

272. Las enfermedades profesionales constituyen una de las prioridades internacionales en la esfera de la salud; en efecto, cada año se registran en el mundo más de un millón de muertes causadas por accidentes del trabajo o enfermedades vinculadas a actividades profesionales, y el riesgo es 20 veces mayor en los países en desarrollo. En Mauritania, la explotación minera en el norte y el desarrollo de los sectores de la industria, la construcción, la pesca y la agricultura han aumentado el riesgo de aparición de estas enfermedades; las tareas de manipulación de carga representan una preocupación particular, con más del 10% de operarios afectados cada año por traumatismos sufridos en el trabajo²². En este contexto cabe recordar también la importancia de las afecciones nosocomiales; ejemplo de ello es la infección por el VIH, que constituye una de las infecciones secundarias que pueden producirse por una extracción de sangre o un tratamiento inyectable.

¹⁹ Estudio sobre los accidentes de tránsito en Trarza, A.T., 2004.

²⁰ Encuesta nacional de salud mental (2003).

²¹ Encuesta de salud bucodentaria en Nuakchot y Aioun, 2001.

²² Estudio sobre los accidentes del trabajo en el sector de la manipulación de carga, A.C.S., 2004.

Situación de vulnerabilidad social

273. La capacidad de cada persona, familia o comunidad para hacer frente al riesgo varía. Una persona o una familia tendrá un coeficiente de vulnerabilidad más alto si, frente a los mismos riesgos, su capacidad de reacción es insuficiente para permitirle realizar los ajustes necesarios destinados a proteger su bienestar. En los tres últimos decenios, los factores vinculados a la sequía, la coyuntura económica y el ajuste estructural han tenido fuertes repercusiones en el plano social.

274. En Mauritania, la distribución de la vulnerabilidad y de los grupos vulnerables coincide con la de la pobreza. El medio rural y las zonas periféricas de las grandes ciudades albergan a la gran mayoría de estos grupos, cuya situación no se conoce con exactitud. Los principales grupos vulnerables son los pobres en general y, en particular:

- Las personas en situación de extrema pobreza y los indigentes;
- Los desocupados y los jubilados;
- Los pequeños empresarios (agricultores, criadores, pescadores, comerciantes, etc.);
- Las mujeres en general y, en particular, las que son cabeza de familia;
- Los jóvenes y los niños en general y, en particular, los que se encuentran en circunstancias difíciles;
- Las personas con discapacidad, que representan alrededor del 5% de la población, con una tasa de escolarización del 5%;
- Los damnificados y las víctimas de desastres;
- La población carcelaria en general y, en particular, las mujeres y los niños;
- Los marginados y los excluidos (mendigos, personas de la tercera edad que viven solas, enfermos mentales, etc.).

Análisis del funcionamiento y el desempeño del sistema de salud*Cobertura sanitaria*

275. El sistema de salud está constituido por tres niveles en lo que respecta a la prestación de servicios, a saber:

- El nivel periférico (*moughataa*), donde existen dos tipos de estructuras: los puestos de salud y los centros de salud. Para prestar apoyo a este nivel se han instalado unidades de salud básica en algunas aldeas alejadas de los puestos y centros de salud; desde mediados de la década de 1990, estas unidades han disminuido en número e importancia.
- El nivel intermedio, en el que se encuentran los 10 hospitales regionales (en Nema, Aïoun, Kiffa, Kaédi, Aleg, Rosso, Atar, Nuadhibu, Tidjika y Sélibaby); dos de ellos (Nuadhibu y Kiffa) se han convertido en establecimientos públicos de carácter administrativo.
- El nivel terciario comprende los establecimientos públicos de referencia: el Centro Hospitalario Nacional, el Centro Neuropsiquiátrico (CNP), el Centro Nacional de Higiene, el Centro Nacional de Ortopedia y Readaptación Funcional, el Hospital Cheikh Zayed de Nuakchot, el Centro Nacional de Transfusión de Sangre y el Hospital Militar de Nuakchot. A ellos se suman dos establecimientos centrales que se encargan de la capacitación y actualización del personal de la salud, a saber: la Escuela Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Especialidades Médicas.

- Además, cabe recordar la existencia y el desarrollo del sector privado de salud, ubicado principalmente en determinados centros urbanos (Nuakchot, Nuadhibu), que complementa al sector público en el marco de la cobertura de los servicios esenciales de atención de la salud.
- Este sistema de salud es respaldado y coordinado por una estructura administrativa organizada en tres niveles: central, regional y de *moughataas*.

276. Tras un período en el que se prestó especial atención al nivel primario, actualmente se asigna prioridad al sistema hospitalario, reforzando al mismo tiempo el primer nivel en el marco de la complementariedad e integración del sistema. Sin embargo, la cobertura sanitaria sigue siendo insuficiente, ya que el 33% de la población vive a más de 5 km de un puesto o un centro de salud²³. La cobertura es desigual, y varía entre un 52% en Hodh El Gharbi y un 98% en Nuakchot. Esta situación, que se debe a la aplicación insuficiente de criterios de localización, influye enormemente en el uso de los servicios básicos de salud y frena, por la misma razón, el mejoramiento de los indicadores del sector. Por otra parte, esta cobertura teórica no permite poner de manifiesto los problemas de funcionamiento de una parte de los puestos de salud por falta de personal calificado. Es necesario señalar especialmente el mantenimiento insuficiente de los equipos en general, y de los equipos biomédicos en particular; en efecto, la existencia de un sistema privado de mantenimiento de los equipos móviles permite asegurar parcialmente cierto grado de mantenimiento de esa clase de equipos (vehículos, motos), mientras que el mantenimiento del material biomédico resulta afectado por la diversidad de métodos de adquisición y por la inexistencia de un sistema público o un servicio privado competente en todos los niveles de la pirámide.

Recursos humanos

277. El análisis de la situación de los recursos humanos ha puesto en evidencia los principales obstáculos, que son, en particular:

- La falta de un plan de gestión preventiva de los recursos humanos en el ámbito de la salud, que origina una inadecuación entre las necesidades y la disponibilidad de capacitación;
- La insuficiencia cuantitativa de todas las categorías (enfermeros, parteras, asistentes sociales, médicos, etc.);
- La insuficiencia cuantitativa y cualitativa de la capacitación básica;
- La inexistencia de un plan coherente de capacitación permanente y de un plan de desarrollo de las perspectivas de carrera;
- La gestión no equitativa del personal del sector (en lo que respecta a los nombramientos, los ascensos, la participación en actividades de capacitación a nivel nacional o internacional, la participación en congresos o coloquios, el seguimiento, las sanciones, los premios, etc.);
- La insuficiencia del sistema de motivación —que no toma en cuenta los criterios de desempeño de la persona además de su presencia— y la ausencia de medidas de apoyo para la instalación del personal (por ejemplo, el alojamiento);
- La insuficiencia, en los diferentes niveles, de la capacidad de "*management*" o gestión del personal.

²³ Anuario de estadísticas sanitarias, 2003.

Medicamentos, vacunas y suministros esenciales

278. A pesar de los loables esfuerzos realizados y del claro aumento de la disponibilidad de medicamentos y suministros, el sistema de salud no garantiza ni la disponibilidad permanente de medicamentos, vacunas y suministros esenciales en todos los niveles, ni precios accesibles. Cabe señalar que en el nivel periférico siguen faltando medicamentos, a lo que se suma la existencia de medicamentos vencidos; que hay aumentos relativos del costo de algunos medicamentos en las estructuras periféricas de salud; que la calidad de los medicamentos adquiridos no está sometida a un control independiente; y que las vacunas y los suministros de vacunación, así como los medios utilizados para promover la lucha contra las enfermedades, no son adquiridos a través de las estructuras nacionales habilitadas. Cabe señalar que la capacidad de gestión en los niveles desconcentrados (sobre todo en términos de previsión de las necesidades) deja mucho que desear.

279. Por otra parte, el subsector farmacéutico privado se encuentra en una situación de anarquía, y los medicamentos "privados" no están sometidos a ningún tipo de control de calidad ni a un sistema pertinente y coherente de fijación de precios que tenga en cuenta el carácter social de los medicamentos y garantice su calidad y la uniformidad de los precios. En efecto, los precios de los medicamentos que se venden en las farmacias y almacenes farmacéuticos privados no guardan ninguna congruencia, y un mismo producto puede costar hasta tres veces más según la estructura y la procedencia.

280. En respuesta a esta situación, se aprobó una Ley farmacéutica que obliga a todos los fabricantes que deseen comercializar un producto en Mauritania, a solicitar y obtener para ese producto, en sus diversas formas, una autorización para colocarlo en el mercado. Por otra parte, la fijación de los precios de los medicamentos esenciales que se venden en las estructuras públicas fue objeto de una resolución de aplicación del decreto que modificó el sistema de recuperación de costos; dicha resolución tuvo en cuenta las dificultades de acceso a los medicamentos por parte de la población, en particular por los más pobres, y la necesidad de abastecer en forma continua a las estructuras de salud de los medicamentos y suministros esenciales. En los hospitales terciarios, los precios son fijados por el consejo de administración de cada hospital, lo que determina la ausencia de armonía entre estructuras de un mismo nivel; la falta de integración de estas estructuras en el sistema público de abastecimiento no permite obtener economías de escala en relación con el costo de fabricación de los medicamentos, y aumenta las dificultades para acceder a estas estructuras.

Calidad de los servicios de salud

281. La calidad de los servicios es insuficiente en la casi totalidad de las estructuras de salud, ya sean públicas o privadas²⁴. Esta situación depende en gran medida del estado de las estructuras de salud, de la calidad de los medicamentos y suministros, de la calidad de la capacitación básica y la capacitación permanente, de la falta de motivación del personal y de la ausencia de control y seguimiento de los servicios prestados. Por otra parte, la deficiente higiene hospitalaria ha favorecido la aparición de afecciones nosocomiales, que son cada vez más frecuentes en las estadísticas hospitalarias. Como consecuencia del deterioro de la calidad de los servicios públicos y privados, ha disminuido la confianza de la población en el sistema de salud, y esto ha generado un aumento importante del número de personas que se atienden en el exterior del país, lo que a su vez ha traído aparejada una pérdida de divisas y una disminución de la financiación del sistema. Por otra parte, cabe señalar las deficiencias del sistema de remisión de pacientes entre los diferentes niveles de la pirámide sanitaria, en particular en lo que respecta a las urgencias obstétricas, quirúrgicas

²⁴ Informe de evaluación del PDSAS, 2004, e informes específicos de actividades a nivel regional y a nivel hospitalario central.

y traumatológicas, cuya atención inicial y traslado no responden a las condiciones requeridas. La baja densidad de la población y las grandes distancias que ésta debe recorrer agravan la situación, en un entorno caracterizado por una gran escasez de recursos humanos, materiales y financieros.

Promoción de la salud y actividades de información, educación y comunicación

282. La importancia de las enfermedades que pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento pone de relieve la insuficiencia de las medidas de promoción de la salud. En efecto, el perfil sanitario se caracteriza por el predominio de las enfermedades infecciosas, los desequilibrios nutricionales, las nuevas enfermedades y, en particular, las enfermedades relacionadas con la higiene de las personas y las comunidades. Sin embargo, no puede pasarse por alto la inexistencia de programas específicos, pertinentes y coherentes de información, educación y comunicación que apunten a lograr un cambio real en los comportamientos nocivos para la salud.

Situación de la medicina tradicional

283. Como medicina de proximidad, la medicina tradicional ocupa el segundo lugar en las formas de asistencia a las que recurre la población; está presente en todo el territorio nacional y utiliza diversos métodos y plantas nacionales o importadas de otras regiones. Los curanderos están organizados en una asociación creada en 2003. La medicina tradicional, que no es reconocida plenamente como entidad componente del sistema de salud, carece de organización y de estructura y no recibe ningún apoyo adicional. Por otra parte, cabe destacar la frecuencia con que se practican actos invasivos en medios no asépticos y la existencia de terapeutas tradicionales que se dedican a la medicina moderna sin estar calificados para ello.

Higiene y saneamiento

284. El marco institucional y jurídico es deficiente en lo que respecta a la higiene y el saneamiento ambiental. El código nacional de higiene se ha aplicado muy poco. Cabe señalar que la ausencia de una estrategia nacional en relación con los residuos domésticos, la higiene hospitalaria, los desechos biomédicos o los desechos especiales, así como la falta de un mecanismo de control de la calidad de los alimentos, plantea graves problemas de salud pública. Un estudio de los desechos biomédicos permitió determinar los principales ejes de intervención en este ámbito.

285. Conviene señalar además:

- La falta de estudios suficientes sobre los riesgos sanitarios relacionados con las sustancias químicas y las emisiones de gas;
- La insuficiencia de la información proporcionada a la población sobre los efectos de los factores ambientales en la salud;
- La insuficiencia de los recursos humanos y financieros invertidos en el mejoramiento de la higiene, el saneamiento ambiental y la seguridad química.

Acceso financiero de los pobres a los servicios de atención de la salud

286. La información disponible muestra una subutilización del sistema de salud —de manera desigual entre los niveles del sistema—, en particular por los grupos más pobres. A la cabeza de las causas del no uso de los servicios de salud figura el alto costo de los servicios y los medicamentos²⁵. Cabe señalar que los hogares comprendidos en el quintil

²⁵ EPCV 2000.

más pobre gastan, relativamente, dos veces más en su salud (8,9% del ingreso) que los del quintil más rico (4,6%); esta situación, asociada al costo considerado elevado de los servicios y medicamentos, exige la aplicación de una política específica destinada a garantizar la igualdad de acceso financiero para todos a los servicios esenciales de atención de la salud.

Acción social

287. En la esfera de la acción social existe un completo desfase entre los enfoques, los medios y los problemas a resolver. A ello se suma la falta de coordinación suficiente entre los diferentes departamentos encargados de la protección social, la escasez de recursos humanos especializados, que no permite disponer de los conocimientos y competencias necesarios para concebir, elaborar, ejecutar y supervisar los programas y políticas sociales, y el conocimiento insuficiente de los grupos beneficiarios de la acción social, que constituye un verdadero obstáculo para la aplicación de programas adaptados.

Financiación del sector

288. Hay que distinguir dos períodos²⁶, que se detallan a continuación.

289. El primero (1993 a 2000) se caracteriza por:

- Una base fiscal reducida (23% del PIB) y un crecimiento rápido de la deuda;
- Un aumento más lento de los gastos de salud (8% del gasto público —excluida la deuda— en lugar del 15% recomendado) que los de otros sectores (educación);
- Un nivel bajo de gastos, de menos de 10 dólares de los Estados Unidos por habitante y por año (en lugar de los 20 a 40 recomendados), insuficiente para responder a las necesidades del sector;
- Una relación inversión/funcionamiento aún muy alta (1,2 en lugar del 0,6 recomendado) debida al escaso aumento de los gastos de salud del Estado de Mauritania (sobre todo de los gastos de funcionamiento) y a la participación creciente de numerosos donantes en los gastos de inversión;
- Una progresión del nivel de financiación de los recursos humanos (80% entre 1993 y 2000) mucho más moderada que la de la inversión (300% en el mismo período) y un nivel de remuneración del personal de la salud que parece relativamente bajo a la luz de la experiencia nacional, subregional e internacional;
- Un aumento menos importante de los niveles operacionales (primario: +46% y secundario: +74%) en relación con el nivel terciario (+300%) y administrativo (+100%);
- Una subvención pública que ha beneficiado en mayor medida a los grupos más ricos (el 40% más rico ha usado más del 82% de la subvención) y en menor grado al grupo de los menos pudientes (el 20% más pobre ha recibido apenas el 2% de esa subvención).

290. En el segundo período (2001-2004) se registró un mejoramiento de las asignaciones, acompañado de una ejecución financiera insuficiente. En tal sentido se observa:

- Una progresión en los gastos de salud, que llegan al 11% del gasto público —excluida la deuda;

²⁶ Salud y pobreza, 2000.

- Un aumento favorable de este gasto de salud, que asciende en promedio a 14 dólares de los Estados Unidos por habitante y por año;
- Una relación inversión/funcionamiento inferior a 0,8;
- Una progresión de los gastos en el ámbito de los recursos humanos de alrededor del 65%, en favor del pago de primas por zona y por conocimientos técnicos;
- La adopción de medidas para comenzar a reequilibrar el gasto por nivel a favor de los niveles operacionales, gracias a aumentos importantes en los presupuestos regionales (de 200% a 400%) y al programa de revitalización de los hospitales regionales; y
- Una distribución más equitativa del gasto, mediante un aumento de los gastos de las regiones más pobres dos o tres veces superior al de las regiones más ricas.

291. Además, entre los recursos del sector figuran los fondos generados por el sistema en el marco de la recuperación de los costos de los servicios y medicamentos en todos los niveles de la pirámide. Los montos así generados ascendieron, en 2000, a alrededor de 458 millones de ouguiyas, que representan 167 ouguiyas o 0,7 dólares de los Estados Unidos por habitante y por año. Este sistema de recuperación de costos está avanzando, con un aumento de más de 224% entre 1993 y 2000, derivado principalmente de la generalización del sistema en todos los niveles y su extensión a todas las *wilayas*²⁷. A pesar de dicho aumento, esta modalidad de financiación representa solo una modesta parte de la financiación de la salud, a saber, alrededor del 9% del total de gastos del sistema público de salud. Además, la fijación de los precios de los servicios responde a dos grandes objetivos: 1) garantizar la disponibilidad continua y regular de liquidez a nivel local y 2) permitir, a cambio del pago de un "boleto de entrada" al sistema de salud, de bajo costo, el acceso de todos, en particular los pobres, a los servicios esenciales de atención de la salud; para brindar una mejor protección a los más pobres, probablemente será necesario poner más énfasis en mecanismos específicos de pago por terceros.

292. Por último, los cuantiosos fondos que se han puesto a disposición del sector en estos últimos años no han podido ser absorbidos en su totalidad a causa de la complejidad de los procedimientos de desembolso y los retrasos importantes en la aprobación de los presupuestos, la centralización de la gestión de los fondos y la fragilidad institucional de las estructuras desconcentradas del Ministerio de Salud. A todo ello se suma la escasa capacidad del sector privado, en particular en los ámbitos de la construcción, el suministro de equipos biomédicos y el mantenimiento.

Situación de los sectores privado y paraestatal

293. El sector privado plantea enormes dificultades en lo que respecta a la normalización y la calidad de los servicios. La falta de un respeto estricto de los textos en vigor y la expansión no reglamentada del sector influyen negativamente en la calidad del servicio público, que emplea al mismo personal en el marco de un ejercicio mixto tolerado por la ley. El sector privado abarca tres grupos de estructuras:

294. Las estructuras privadas de atención de la salud comprenden los siguientes establecimientos:

- Las clínicas médicas (existen 24) están concentradas en Nuakchot y Nuadhibu; tienen en promedio una capacidad de hospitalización de 10 camas y ofrecen asistencia en una o varias especialidades médicas;

²⁷ RDPS (Examen de los gastos públicos de salud), 2001.

- Los consultorios médicos (28) son atendidos por médicos especializados o no, y ofrecen consultas y atención médica de urgencia;
- Los consultorios dentales (34) son atendidos por cirujanos dentistas y ofrecen atención odontoestomatológica;
- Las salas de enfermería (32) son atendidas, en su mayor parte, por enfermeros jubilados.

295. Las estructuras farmacéuticas privadas (existen 387) cuentan con 12 mayoristas, 108 farmacias y 267 almacenes. Cabe señalar que no se aplican los textos en vigor, en particular los relativos a las instalaciones, la capacitación de las personas que trabajan en ellas, la calidad de los productos vendidos y las condiciones de conservación.

296. Los laboratorios privados de análisis biomédicos autorizados (8) son poco numerosos y solo existen en Nuakchot, Nuadhibu y Kiffa.

297. El sector paraestatal está constituido fundamentalmente por las estructuras de medicina del trabajo, los servicios de salud del ejército y el servicio médico de la Sociedad Nacional Industrial y Minera. La participación de este sector en la cobertura no es muy conocida a pesar de su importancia; sus actividades no están coordinadas con las del sistema público.

Sistema Nacional de Información Sanitaria

298. El Sistema Nacional de Información Sanitaria, creado a nivel de las estructuras periféricas del sistema público de salud (puestos y centros de salud), ha mejorado enormemente en materia de reunión, transferencia y análisis de datos. Sin embargo, no abarca los niveles secundario y terciario, ni las estructuras privadas. Los datos recogidos son poco fiables.

Entorno sectorial

299. La salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", requiere el desarrollo de un entorno favorable desde el punto de vista político, económico y social, y su eficacia dependerá de la importancia y la complementariedad de las relaciones de colaboración que deberán establecerse:

Entorno político

300. La coyuntura política es actualmente favorable para un desarrollo real del sistema de salud y un mejoramiento notorio de la salud de la población; el marco de democratización y la orientación estratégica de la lucha contra la pobreza constituyen sus dos pilares principales. En efecto, el éxito de las últimas experiencias electorales, ya se trate de las elecciones locales, parlamentarias o presidenciales, ha sido reconocido en forma unánime, lo que ha permitido, entre otros resultados, generar un debate de alto nivel con el fin de mejorar en forma continua la acción gubernamental.

301. Por otra parte, el Marco estratégico de lucha contra la pobreza ha permitido adoptar una orientación gubernamental única e integrada, destinada a mejorar el nivel socioeconómico del conjunto de la población; para ello se han definido cuatro ejes estratégicos que permitirán aumentar y mantener el crecimiento económico, concentrarlo a nivel de los pobres, desarrollar los recursos humanos, garantizar el acceso a los servicios básicos, mejorar la gobernanza y fortalecer las capacidades. Esta estructura de la estrategia nacional otorga mayor visibilidad a la acción gubernamental y garantiza la integración y la complementariedad de las medidas sectoriales. Este es por ende un terreno plenamente propicio para una visión multisectorial de la acción sociosanitaria e indispensable para su eficiencia y durabilidad.

Entorno económico

302. El crecimiento económico y el mejoramiento continuo de los ingresos constituyen factores que favorecen el aumento de los recursos financieros del sector, dentro del marco de la orientación estratégica de lucha contra la pobreza. Esta orientación estratégica convierte al sector en una de las prioridades del Gobierno a corto y mediano plazo. Por otra parte, la adhesión del país a la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados ha permitido movilizar un volumen importante de recursos adicionales como consecuencia de la condonación de una parte considerable de la deuda. La generación de recursos petroleros ofrece mejores perspectivas en lo que respecta a la disponibilidad de financiación a nivel nacional, lo que garantiza la durabilidad y la eficacia de las inversiones realizadas para mejorar cualitativa y cuantitativamente la cobertura sanitaria del país.

Relaciones de colaboración

303. En forma paralela al crecimiento de la disponibilidad de recursos financieros del Estado, los colaboradores del sector movilizan importantes recursos adicionales. En efecto, los asociados para el desarrollo —ya sean bilaterales o multilaterales— garantizan una parte considerable de la financiación del sector, entre un 30% y un 40% del total de los ingresos²⁸. A pesar del mejoramiento del proceso de planificación y de movilización de recursos, la multiplicación de los procedimientos de gestión y la diversidad de prioridades y mandatos disminuyen la eficiencia de estos recursos y el grado de ejecución de estas modalidades de financiación.

304. Además, la colaboración con el sector se lleva a cabo en tres niveles:

- A nivel local, la participación de las comunidades y de la sociedad civil sigue siendo reducida. Los comités de salud, creados en 1990 y confirmados en 2003, son poco eficaces;
- A nivel intermedio, los consejos y comités de salud no funcionan muy bien debido a la escasa participación de los demás sectores gubernamentales y de los agentes regionales;
- A nivel nacional, desde 1998 el Ministerio de Salud y sus asociados han adoptado un enfoque sectorial, basado en la formulación de un programa único que integra a todos los proyectos y acciones. Este enfoque no se ha aplicado de conformidad con el proceso adoptado inicialmente, y el mantenimiento de cuentas separadas dotadas de procedimientos específicos para cada donante, sumado a una capacidad de absorción insuficiente, han constituido verdaderos obstáculos para el desembolso y la ejecución financiera de los planes operacionales anuales del departamento. Los exámenes sectoriales organizados cada año han permitido entablar un debate franco entre los diferentes agentes del sector, a saber, el Ministerio de Salud en todos sus niveles, el sector privado de salud, los demás sectores gubernamentales, los asociados para el desarrollo y la sociedad civil.

Investigación

305. La escasa estructuración, la calidad insuficiente y la ausencia de un marco ético para la investigación en materia de salud pública no han permitido el surgimiento de una investigación fiable, orientada a las necesidades del sector. Las iniciativas que apuntan a crear un Instituto de Investigación en Salud Pública y a promover la colaboración científica demuestran que los poderes públicos desean favorecer el desarrollo de la investigación. No obstante, aún son varios los obstáculos que se yerguen en ese camino: la poca capacidad de

²⁸ RDPS, 2004.

investigación de las instituciones, la insuficiencia de recursos humanos calificados y de recursos financieros, la escasa difusión de los resultados de las actividades de investigación y el desarrollo limitado de la colaboración científica, tanto entre las instituciones nacionales como con las instituciones extranjeras. Por otra parte, se llevan a cabo misiones de investigación a nivel de varias direcciones centrales, establecimientos públicos y programas de salud.

Visión, valores y principios de la política sanitaria y social nacional

306. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental de todo ciudadano mauritano. La política sanitaria y social nacional apunta a mejorar de manera sostenible la salud de la población y a atenuar el impacto de la pobreza en los grupos más vulnerables. La lucha contra las enfermedades constituye uno de los ejes fundamentales de la campaña de mitigación de la pobreza, y debe inscribirse dentro de una visión global de la sociedad y el individuo.

307. Todas las personas y todos los grupos sociales deben encontrar en el sistema sanitario y social una respuesta a sus necesidades tanto individuales como colectivas. El Estado, las comunidades y los ciudadanos son todos responsables de la lucha contra las enfermedades y la exclusión, así como del desarrollo sanitario y social.

308. El valor de la ética y los principios de equidad, justicia y solidaridad social guiarán las opciones estratégicas de la presente política sanitaria y social y serán los garantes de un mejoramiento sostenible de la salud de la población.

309. La participación efectiva de todos los involucrados, la participación de la comunidad y la eficacia de la coordinación serán los elementos impulsores del éxito de la política sanitaria y social. La movilización efectiva de todos los recursos necesarios deberá conducir a la adopción de medidas concretas dirigidas a responder a las aspiraciones legítimas de la población.

310. Para el año 2015, la política de salud habrá propiciado la implantación de un sistema de salud moderno, dinámico, eficiente y accesible para toda la población del país, con independencia del lugar de residencia, el nivel de educación, la edad, el sexo, el origen, la situación económica, etc. Este sistema de salud habrá contribuido de manera significativa a mejorar la esperanza y la calidad de vida. La política de salud permitirá, en relación con los demás sectores, combatir la pobreza y vencer de esa manera las enfermedades relacionadas con la pobreza y la ignorancia. Con ese fin, se pondrá el acento en la responsabilización de la población, la participación de la comunidad y la colaboración intersectorial en el marco de un desarrollo sanitario y social armonioso.

Meta y objetivos

Meta

311. La meta es mejorar el estado de salud y la protección social de la población mediante el acceso a una atención sanitaria y social de calidad. Esta meta implica la existencia de un sistema de salud integrado en el cual participen de manera efectiva y responsable todos los agentes, en particular los usuarios y las comunidades.

Objetivos

312. La presente política pone la mira, de manera prioritaria, en la salud materno-infantil y en la lucha contra las grandes endemias y las nuevas enfermedades que están apareciendo.

313. En lo relativo a la salud maternoinfantil, conviene seguir adelante con las medidas prioritarias adoptadas desde hace varios años con miras a reducir, para el año 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad infantil en dos tercios.

314. Es conveniente también mejorar el estado nutricional para contribuir a la reducción de la mortalidad y la morbilidad imputables a la malnutrición, en particular a las carencias de micronutrientes en los niños menores de 5 años y en las mujeres embarazadas (carencias de vitamina A, anemia, trastornos causados por la carencia de yodo).

315. En lo que respecta a las grandes epidemias y a las nuevas enfermedades que están apareciendo, los esfuerzos deberán apuntar, para el año 2015, a:

- Estabilizar en menos del 1% la prevalencia del VIH/SIDA en la población general y atender todos los casos nuevos declarados;
- Disminuir la prevalencia del paludismo, la hepatitis B y la tuberculosis;
- Intensificar las medidas de prevención, detección y control de las enfermedades nuevas no transmisibles.

316. En el ámbito de la protección social, la actual política deberá garantizar la prestación de servicios de atención de la salud a las personas en situación de pobreza extrema y exclusión social. De este modo, en la esfera de la acción social, la política deberá mejorar la identificación, la orientación y la inserción de los niños que estén en circunstancias difíciles, y la atención y la inserción de las personas con discapacidad.

Orientaciones estratégicas

317. La acción sectorial se articulará en torno a las estrategias principales que se describen a continuación:

Ampliación del acceso a servicios de salud de calidad

318. **La construcción, la rehabilitación y el equipamiento de las estructuras sanitarias** públicas y privadas irán de la mano del **desarrollo del mantenimiento** en todos los niveles.

319. Se adoptará un programa de construcción y equipamiento que se actualizará en forma periódica. Dicho programa permitirá garantizar el logro del objetivo de cobertura sanitaria de manera congruente con la disponibilidad de recursos humanos esenciales. Paralelamente, se pondrá en práctica:

- Un mapa sanitario que abarque todo el país y que se actualizará cada tres años;
- Un sistema de revisión y adaptación de las normas y planes tipo relacionados con las estructuras sanitarias, que tome en cuenta la dinámica social y la evolución de la disponibilidad de recursos humanos;
- Un plan de rehabilitación periódica que garantice el mantenimiento de las estructuras en buenas condiciones de funcionamiento y que admita las ampliaciones consideradas necesarias en función de las evaluaciones del sistema;
- Un sistema eficaz de mantenimiento basado en la complementariedad entre los servicios público y privado, que garantice un mantenimiento periódico preventivo y curativo eficaz de todo el equipo técnico y logístico del departamento, de acuerdo con la estrategia nacional de mantenimiento.

320. **El desarrollo de los recursos humanos** apuntará a garantizar la disponibilidad permanente de personal calificado en todos los niveles de la pirámide sanitaria, de conformidad con las normas nacionales.

321. La estrategia de desarrollo de los recursos humanos deberá permitir:
- Crear un sistema de planificación de los recursos humanos coherente con el conjunto de subprogramas, en particular con el programa de ampliación de la cobertura sanitaria. Las normas relativas al personal serán revisadas y mejoradas periódicamente, a fin de tener en cuenta las realidades nacionales del país.
 - Asegurar una capacitación suficiente, en cantidad y calidad, del personal de las diferentes categorías.
322. Para alcanzar estos objetivos, convendrá adoptar las medidas siguientes:
- Reforzar la capacidad de formación básica de las instituciones existentes y abrir nuevas escuelas de formación y una facultad de medicina, farmacia y odontoestomatología.
 - Ejecutar el plan rector de formación continua, poniendo énfasis especialmente en la calidad de los servicios, de conformidad con los conjuntos mínimos de actividades por nivel.
 - Legalizar la apertura de escuelas privadas de formación de paramédicos para responder eficazmente a las necesidades del sector.
 - Descentralizar la contratación de personal médico y paramédico con el fin de garantizar la plena satisfacción de las necesidades de recursos humanos calificados en todos los niveles de la pirámide sanitaria y en todas las zonas del país.
 - Garantizar una equidad y una justicia reales y sostenibles en la gestión, la motivación y la supervisión del personal de la salud en todos los niveles de la pirámide sanitaria. Con ese fin se adoptarán y aplicarán un marco orgánico de empleo, un plan de desarrollo de las perspectivas de carrera y un estatuto particular del personal de la salud, y se diseñarán instrumentos nacionales de gestión que tendrán en cuenta los conocimientos y experiencias nacionales e internacionales.
 - Ampliar el sistema de incentivos para el personal, incorporando en él primas por desempeño y rendimiento con miras a premiar el esfuerzo del personal en materia de calidad. Al mismo tiempo, se volverá a implantar el sistema de sanciones para asegurar el equilibrio y garantizar la generalización y durabilidad de los resultados obtenidos. En este marco se pondrá en marcha también un programa de construcción de viviendas para el personal sanitario empleado en los puestos y centros de salud y en los hospitales intermedios.
 - Promover y reforzar la ética profesional en forma paralela a un desarrollo coherente y motivador de las perspectivas de carrera que permita mejorar la planificación de los recursos humanos en el ámbito de la salud.
 - Reforzar el seguimiento y la supervisión formativa en todos los niveles, en el marco de un plan nacional coherente que apunte en particular a mejorar la calidad de los servicios. De esta manera, la supervisión adquirirá la máxima importancia, y será el instrumento básico de la formación continua, la motivación del personal y la evaluación periódica del sistema.
323. Esta estrategia se aplicará en los planes sucesivos de desarrollo de los recursos humanos que integrarán el conjunto de estas dimensiones.
324. A nivel de las estructuras públicas y privadas, se garantizará **la disponibilidad de medicamentos y suministros de calidad** y la posibilidad de acceder a ellos.
325. Con este fin, la estrategia consistirá en:

- Fortalecer el sistema público de abastecimiento y distribución de medicamentos y suministros. En este contexto se reforzarán las instituciones nacionales, regionales y periféricas con el fin de garantizar la disponibilidad permanente y en todos los niveles de la pirámide sanitaria, de los medicamentos, vacunas y suministros esenciales. Además, se dará prioridad a los medicamentos genéricos, para facilitar el acceso económico de una franja lo más amplia posible de la población a estos recursos esenciales del sistema sanitario. Por último, se promoverá la aparición de unidades de fabricación con el fin de mejorar la disponibilidad de ciertos productos muy utilizados y el acceso a ellos (por ejemplo, soluciones, matraces, jeringas y compresas).
- Aplicar un sistema de control estricto de la calidad de todos los productos farmacéuticos adquiridos en el territorio nacional, que sea independiente de las estructuras de abastecimiento y distribución. Este sistema de control se aplicará tanto a los medicamentos del sistema público como a los adquiridos en el subsector farmacéutico privado. Para ello, los órganos de control dispondrán de textos reglamentarios y de los medios necesarios para desempeñar plenamente su función.
- Reorganizar al subsector privado para garantizar la calidad de los productos y velar por que los precios sean accesibles y uniformes. Se reverán los artículos de la Ley farmacéutica que permiten a otras profesiones no médicas o farmacéuticas disponer de puestos de venta de medicamentos, y los textos serán muy estrictos en ese aspecto. Las personas que sean legalmente los propietarios de las farmacias se organizarán y participarán en la aplicación de esta política sociosanitaria, en particular en lo que respecta a la disponibilidad de medicamentos. La función consultiva de la Orden de Médicos, Farmacéuticos y Cirujanos Dentistas tendrá mayor peso en el otorgamiento del permiso de apertura y en el control del sector privado.
- Asegurar una inspección permanente del conjunto de las estructuras públicas o privadas en todos los niveles con el fin de garantizar la aplicación de las medidas mencionadas a continuación. En este contexto, se dotará a la inspección general de la salud de las herramientas jurídicas y los recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución de esta importante tarea.

326. **La prestación de servicios de salud de calidad dependerá** del nivel y el tipo de estructura.

327. Esta estrategia se valdrá, en particular, de las siguientes medidas:

- La adopción de un conjunto mínimo de actividades por tipo de estructura, que deberá llevarse a cabo en todos los niveles y abarcar a las estructuras privadas, y que se revisará cada cinco años;
- La revisión consiguiente de los currículos de capacitación básica con el fin de garantizar la disponibilidad de personal suficientemente calificado;
- La puesta en marcha de un plan adaptado de capacitación permanente que apunte a lograr, como prioridad, el mejoramiento continuo y la calidad de los servicios prestados;
- Un sistema de garantía de la calidad que complemente el actual sistema de incentivos y permita contar con criterios objetivos para medir el desempeño; en este sistema, la atención eficaz de las urgencias médicas ocupará un lugar destacado, con la aprobación de textos relativos a la gestión de las urgencias;
- La adopción y aplicación de un sistema nacional de orientación eficaz y sostenible, de uso generalizado en todos los niveles;

- La aplicación de un programa continuo de supervisión con fines formativos, que involucre a todos los niveles del sistema así como a las estructuras privadas de atención de la salud;
- El fortalecimiento del papel de la Orden Nacional de Médicos, Farmacéuticos y Cirujanos Dentistas, para que sea operativo y decisivo;
- La puesta en marcha de un programa de investigación en materia de calidad y la organización de actividades periódicas de concertación técnica —como congresos, coloquios o jornadas de concertación—, que incluyan a las diferentes categorías de personal. El principal objetivo de esta política sociosanitaria será fortalecer la investigación en el ámbito de la salud, en particular sus componentes de investigación operacional e investigación-acción.

328. **La dinamización del enfoque comunitario es una** estrategia que apunta a:

- Asegurar el acceso del conjunto de la población a los servicios básicos de atención de la salud;
- Fortalecer la prevención primaria de las enfermedades;
- Instaurar una cultura de participación de los beneficiarios en la gestión de su salud.

329. En el marco de dicha estrategia se ha previsto que:

- Se crearán, o volverán a crearse, unidades de salud básica en las aldeas situadas a más de 10 km de un puesto o de un centro de salud; en los lugares ubicados a una distancia de entre 5 y 10 km, la estructura de salud proporcionará atención médica en el marco de las actividades de extensión. Estas unidades serán atendidas por un agente de salud comunitario y/o una partera auxiliar que hayan sido suficientemente capacitados para responder a las necesidades básicas de las comunidades comprendidas en su radio de acción, y deberán convertirse gradualmente en puestos de salud, respetando las normas relativas al personal y los equipos, en función de un plan de desarrollo equitativo de la infraestructura sanitaria.
- Se crearán comités de salud en todas las aldeas que dispongan de un centro, un puesto o una unidad de salud básica. Su función consistirá en sensibilizar a la población, vigilar su salud y administrar las estructuras de salud situadas dentro de su jurisdicción. Para ello dispondrán de la capacitación, el apoyo y el seguimiento necesarios. En el mismo marco, se recurrirá a la sociedad civil para reforzar los programas de información y de sensibilización de las comunidades.
- Los comités de salud nombrarán agentes de enlace en los pueblos que no necesiten una estructura de salud o una unidad de salud básica; estos agentes comunitarios ejercerán una función de enlace entre la estructura de salud o unidad de salud básica y la aldea de que se trate; por lo tanto, tendrán a su cargo la sensibilización respecto de las conductas recomendadas y la movilización de las comunidades con miras a mejorar la utilización de los servicios.

330. En lo que respecta a **la organización e integración de la medicina tradicional**, cabe señalar que, en vista de la situación actual de esa medicina y de las recomendaciones internacionales²⁹, se pueden distinguir tres ejes fundamentales:

- Institucionalización de la medicina tradicional en un marco jurídico nacional que permita una integración eficaz de la medicina tradicional en el sistema público de salud;

²⁹ Informe de la reunión sobre institucionalización de la medicina tradicional, 2004.

- Participación de los terapeutas tradicionales como agentes de salud en el marco de los programas sociosanitarios, particularmente en los aspectos de información, educación y comunicación para ampliar la lucha contra las enfermedades;
- Apoyo a la investigación científica sobre la medicina tradicional con el fin de promover el uso de plantas medicinales y evaluar la eficacia de esa forma de medicina.

Lucha contra las enfermedades

331. En el marco del control de las endemoepidemias (paludismo, VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis, malnutrición, enfermedades prevenibles mediante vacunación, parasitosis y diarrea infantil, esquistosomiasis, infecciones agudas de las vías respiratorias, ceguera, enfermedades con potencial epidémico, enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes de tránsito, enfermedades mentales, diabetes, afecciones bucodentarias, etc.), será necesario:

- Definir más claramente los objetivos y mejorar el contenido de los **programas de promoción de la salud** diseñados hasta el presente; intensificarlos, diversificarlos y coordinarlos mejor. Estos programas se orientarán a producir un cambio en los comportamientos y a hacer tomar conciencia a la población de los factores ambientales que influyen en su salud, el uso correcto de los servicios de salud y su participación responsable en la gestión de su salud. Estos programas se aplicarán en el marco de una estructura institucional que comprenderá al Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, un centro especializado en la comunicación en materia de salud, los demás sectores gubernamentales, las instituciones audiovisuales nacionales y la sociedad civil nacional.
- Hacer más eficaz la lucha contra las principales enfermedades con medidas de prevención, detección y asistencia basadas en estrategias nacionales e internacionales; en ese contexto, las medidas se aplicarán en todo el sistema de salud mediante una verdadera integración en las actividades regulares de salud.
- Dotar de la capacidad técnica necesaria a los niveles primario, secundario y terciario con el fin de asegurar la atención casi total de los casos remitidos (traumatología y cirugía plástica, cirugía cardíaca y neurológica, oncología, radioterapia y quimioterapia, etc.). De este modo se formularán estrategias preventivas y curativas adaptadas, que permitirán: 1) disminuir su prevalencia mediante un cambio positivo en el comportamiento, 2) reducir su mortalidad específica, y 3) atenuar sus efectos sanitarios, sociales y económicos (secuelas y repercusiones en los gastos del hogar, la comunidad y el Estado).
- Fortalecer la capacidad técnica en los niveles periférico (puestos y centros de salud) y secundario (hospitales regionales) con el fin de mejorar la prevención primaria, la detección y la atención de los casos, incluida la remisión de éstos. En este contexto, el programa de capacitación permanente se adaptará a las necesidades de prevención y tratamiento de estas enfermedades, y se diseñará un sistema de orientación a los recursos que permitirá fortalecer el acceso a estructuras de calidad.
- Crear un sistema coherente de gestión de las epidemias y desastres en todos los niveles de la pirámide sanitaria, que permita dar una respuesta rápida, adaptada y eficaz a los efectos de cualquier desastre nacional, en particular las epidemias.
- Aplicar una estrategia específica eficaz de gestión de los desechos hospitalarios en el marco de la política hospitalaria y de la política nacional de saneamiento ambiental que involucre a todos los agentes interesados.

- Adoptar, en el marco de la aplicación de la política nacional de nutrición, medidas de atención y seguimiento de los niños y las mujeres embarazadas con malnutrición, y brindar el apoyo técnico necesario a los demás departamentos en el ámbito de la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y escolar y el control de calidad de los alimentos.
- Crear el marco jurídico adecuado y los instrumentos necesarios para mejorar la higiene y el saneamiento ambiental. En este ámbito se reverán los textos legislativos y reglamentarios en vigor con el fin de adaptarlos a las realidades nacionales y garantizar una dimensión realmente multisectorial en la gestión de esta problemática, haciendo participar aún más a las organizaciones comunitarias y a las comunidades locales, y definiendo más claramente las funciones y prerrogativas de cada uno de los agentes.

Financiación adecuada y equitativa del sistema de salud

332. El sistema público de salud se financiará con cuatro métodos principales:

- La financiación por el Estado, principalmente mediante subvenciones presupuestarias públicas volcadas a instituciones autónomas en fideicomiso o en forma de créditos concedidos a las estructuras por nivel y cuya gestión se vaya desconcentrando progresivamente; el Estado seguirá siendo el principal donante del sector en el marco de una política de financiación claramente orientada al acceso universal a los servicios esenciales de atención de la salud;
- La financiación por la comunidad, mediante el pago directo por los usuarios cuando participan comunidades locales, ONG y organizaciones de base comunitaria; el mejoramiento de la fluidez y la gestión del sistema de recuperación de costos fortalecerá la parte de este tipo de financiación que tendrá un crecimiento constante, a la vez de controlar sus efectos sobre el acceso de los grupos pobres a los servicios esenciales de atención de la salud;
- La creación de mecanismos de distribución del riesgo (mutualidades, seguros, subvenciones) y el desarrollo del sistema solidario (asistencia a los indigentes) constituirán uno de los ejes prioritarios de financiación del sector;
- Los fondos externos (nacionales e internacionales) complementarán estos diferentes tipos de financiación y permitirán, en particular, sufragar operaciones de inversión en los diferentes ámbitos de la acción sociosanitaria.

333. Durante este período, la política de financiación apuntará a lograr una mayor eficiencia:

- Aumentando la subvención del Estado a más del 15% del presupuesto nacional, descontado el servicio de la deuda;
- Asegurando un nivel global de financiación superior a 5.200 UM por habitante y por año, equivalente a 20 dólares de los Estados Unidos;
- Haciendo que la proporción entre inversión y funcionamiento favorezca una absorción eficaz de los recursos, con un nivel inferior a 0,6;
- Garantizando una distribución eficaz de los recursos entre los niveles de la pirámide sanitaria, con una proporción entre financiación primaria y secundaria y financiación terciaria y central superior a 1,8;
- Elevando a más del 15% la parte correspondiente al sistema de recuperación de costos en la financiación global.

334. Esta política de financiación deberá sobre todo garantizar el acceso financiero de todos los mauritanos, en particular de los más pobres, a los servicios esenciales de atención de la salud, gracias a la creación de:

- Métodos de distribución del riesgo para la gran mayoría de la población (mutualidades, subvenciones, seguros, etc.). De este modo, se analizará, evaluará y tendrá en cuenta la experiencia adquirida en materia de mutualidades y subvenciones para favorecer su generalización en el marco de un programa coherente y progresivo cuyo objetivo será extender la cobertura a la totalidad del territorio nacional.
- Fondos para indigentes y fondos de equidad, cuya forma de financiación y funcionamiento podrá variar en función del entorno y de las circunstancias. La participación del Estado cobrará cada vez más importancia a medida que el paciente suba por la pirámide sanitaria y su atención médica se torne más compleja y costosa.

335. En lo que respecta al sector privado médico y paramédico, se mantendrán los mecanismos de financiación actuales, garantizando al mismo tiempo una uniformidad y una armonía de los costos que permita proteger los intereses del paciente y del prestatario.

336. Además, el sector paraestatal de salud se incorporará a una estrategia nacional de cobertura del riesgo de enfermedad para el conjunto de los trabajadores, garantizando un sistema eficaz de seguro de salud.

Puesta en práctica de una acción social orientada a determinados beneficiarios

337. La aplicación de estrategias específicas para cada grupo de beneficiarios de la acción social se hará en el marco de una acción nacional de protección social. De este modo, en el marco de una visión nacional clara, coherente y multisectorial de la protección social, el departamento diseñará estrategias específicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de los grupos sociales vulnerables. Además, se pondrá particular énfasis en el acceso de esos grupos a los servicios esenciales básicos (por ejemplo: salud, educación, etc.).

338. Para ello se adoptarán cinco medidas principales:

- El mejoramiento del marco institucional de la acción social mediante la aclaración de las funciones y atribuciones y una mejor definición de las responsabilidades en el marco de una distribución coherente de las funciones entre los distintos departamentos; dicha acción se basará en la elaboración de una estrategia nacional de protección social, que permitirá determinar los diferentes elementos de la protección social y la mejor manera de distribuirlos, evitando su superposición. En caso de que se mantenga la opción de separación de funciones, es necesario prever la creación de mecanismos oficiales y eficientes de concertación y coordinación de las acciones y políticas sociales.
- La creación de bases de datos a partir de los análisis de la situación de los diferentes grupos de beneficiarios, para asegurar la calidad del seguimiento y las comparaciones futuras, y la adopción de metodologías de determinación de los beneficiarios, seguimiento y evaluación de las políticas sociales.
- El desarrollo de los recursos humanos a nivel de los servicios técnicos encargados de la acción social, que permita mejorar la concepción, formulación, ejecución y seguimiento/evaluación de los programas de acción social.
- La elaboración de una estrategia aplicable a las modalidades de financiación de la acción social; la reflexión deberá orientarse a la búsqueda de nuevas modalidades de financiación, con énfasis en la movilización de recursos, y mecanismos de solidaridad nacional.

- El fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica de los agentes que intervienen en la acción social para que puedan identificar, conocer y analizar mejor a esos grupos, a partir de una formulación, ejecución y evaluación más eficientes y pertinentes de las acciones y programas específicos, en provecho de las poblaciones más pobres.

Evaluación del desempeño del sistema de salud

a) Supervisión, control y evaluación del conjunto de las acciones del sector

339. Como ya se señaló, la supervisión ocupará un lugar destacado en la presente política, como instrumento transversal de apoyo a todas las demás estrategias y como primera estrategia de motivación del personal y mejoramiento de la calidad de los servicios. Para ello se adoptará una política específica de supervisión, en la que se definirán los objetivos, las estrategias, las modalidades de aplicación y los recursos necesarios para una supervisión periódica y eficaz del sistema. Luego, estos medios de supervisión serán fortalecidos en todos los niveles y se diseñarán instrumentos de análisis de los resultados de la supervisión en función de la capacidad y las responsabilidades de cada nivel.

340. Por otra parte, se asegurará el control periódico de las estructuras sanitarias públicas y privadas con el fin de garantizar el respeto estricto de las leyes y reglamentos en vigor, todo ello en el marco de una firme inspección general de la salud y en colaboración con las direcciones e instituciones pertinentes, en particular la Orden Nacional de Médicos, Farmacéuticos y Cirujanos Dentistas de Mauritania. En este contexto, los principios de deontología médica constituirán una de las bases fundamentales de este control, que deberá garantizar los derechos del paciente y del prestatario en el marco de la legalidad nacional.

b) Implementación y fortalecimiento de la información sanitaria y la investigación médica con el fin de mejorar en forma constante la acción del sector

341. A efectos de lograr un mejoramiento constante de la acción sectorial, se reforzarán las actividades de investigación en general, y las de investigación operacional e investigación-acción en particular, en el marco de una política destinada a desarrollar competencias y movilizar los recursos necesarios; la evaluación de los programas y medidas del sector ocupará un lugar destacado en el programa de investigación. Se crearán mecanismos de intercambio con instituciones extranjeras, en particular de la subregión, en el marco de un programa de mejoramiento de las competencias en materia de investigación y de coordinación de las respuestas entre los países. Esta investigación se someterá en forma sistemática a un control ético en el marco de una reglamentación clara en la materia.

342. Paralelamente se reforzará y ampliará el sistema nacional de información sanitaria en todos los niveles de la pirámide sanitaria. El sistema tomará en cuenta los datos del sector privado; su análisis se hará en forma descentralizada con el fin de hacer participar a las comunidades en la adopción de decisiones.

Fortalecimiento del desempeño del sector

a) Fortalecimiento del marco institucional del Ministerio de Salud

343. El desempeño del sector dependerá necesariamente de que se desconcentre la responsabilidad y la adopción de decisiones al nivel más periférico posible. En tal sentido, se instaurarán programas regionales a medio plazo y planes operacionales anuales a nivel de *moughataas*; en el mismo orden de ideas, se reforzarán las prerrogativas de los responsables sanitarios de las *wilayas* y los *moughataas* en cuanto a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros directamente puestos a su disposición.

344. Al mismo tiempo, esos programas serán evaluados en función de los resultados obtenidos en relación con los objetivos fijados en las programaciones regionales y las planificaciones de los *moughataas*.

345. A nivel terciario, esta desconcentración se reflejará en el fortalecimiento de las responsabilidades de los consejos de administración y gestión y de las direcciones de los establecimientos, en el marco de una reforma destinada a especificar la índole de los establecimientos públicos de salud conforme a las normas de la política hospitalaria nacional. La desconcentración se aplicará también dentro de cada establecimiento, a fin de asignar más responsabilidades a los niveles técnico y operacional.

346. Por último, el nivel central dispondrá de los medios humanos y materiales necesarios para el desempeño de sus tareas de formulación, coordinación, normalización, reglamentación y seguimiento.

b) Revitalización de la participación comunitaria en el marco de una descentralización efectiva de los servicios periféricos esenciales

347. La revisión reciente de los textos relativos al sistema de recuperación de gastos ha permitido tomar en cuenta algunas de las principales recomendaciones destinadas a mejorar la participación de la comunidad en la planificación y la gestión del sistema de salud. El paso siguiente será aplicar esas recomendaciones y poner en práctica un programa de capacitación, fomento y seguimiento de los comités de salud en todos los niveles. Paralelamente se procederá a fortalecer las potestades de gestión de los comités de salud, que serán enteramente responsables de las decisiones relativas al reparto de la subvención del Estado y de los fondos generados por el sistema de recuperación de costos.

348. La dinamización de estos comités se llevará a cabo en tres etapas: 1) instauración o reinstauración de los comités, conforme al espíritu de los nuevos textos; 2) puesta en marcha de un programa de capacitación sobre la política sociosanitaria, el papel de los comités de salud en el sistema de salud y sus deberes y derechos; y 3) creación de mecanismos eficaces de seguimiento en todos los niveles con el fin de asegurar su constante perfeccionamiento y garantizar que sus opiniones sean tenidas en cuenta en los procesos de adopción de decisiones dentro del sistema.

Reglamentación y apoyo del sector privado

349. De conformidad con las orientaciones nacionales que se formularán en el marco de la política hospitalaria, se deberá fortalecer el lugar que ocupa el sector sanitario privado en el sistema de salud, para que se pueda integrar efectivamente en el sistema nacional de salud como elemento esencial de la aplicación de la política sociosanitaria. Para ello será necesario mejorar su reglamentación por conducto de las estructuras habilitadas del Ministerio de Salud, a efectos de garantizar una aplicación estricta de los exámenes reglamentarios en vigor. A continuación se pondrá en marcha un programa de apoyo y fortalecimiento en el marco de una estrategia global de integración que habrá definido el lugar y la función de cada tipo de estructura sanitaria privada.

Fortalecimiento de la colaboración y las relaciones contractuales

350. Para reforzar aún más las relaciones de colaboración dentro del sector, se debería adoptar una política contractual que apunte a multiplicar y diversificar las posibilidades y los métodos de aplicación de las medidas en el marco de contratos, ya sean internos —entre funcionarios o niveles del sistema— o externos, con agentes (comunidades) privados o de la sociedad civil. Este enfoque contractual se hace cada vez más indispensable a medida que aumentan y se diversifican las medidas. La guía sobre relaciones contractuales con las ONG deberá servir de base para la elaboración de documentos similares para los agentes y

la aplicación de medidas comunes entre el Ministerio de la Salud y los miembros de la sociedad civil que trabajan en el sector. Esta relación de colaboración se fortalecerá con el fin de garantizar una participación real de estos agentes en la acción sectorial.

Desarrollo de la acción multisectorial

351. La aplicación del Marco estratégico de lucha contra la pobreza facilita la ejecución multisectorial de la acción sociosanitaria. Será necesario crear los instrumentos oficiales de colaboración entre el Ministerio de Salud y el conjunto de los demás sectores. Esta colaboración apuntará a hacer más eficiente la acción del Ministerio de Salud gracias al apoyo y la disponibilidad de los demás sectores, y también a atenuar los efectos negativos de las medidas de los demás sectores en el agravamiento o la aparición de problemas sociosanitarios.

Fortalecimiento del entorno jurídico e institucional del sector

352. La acción sociosanitaria se llevará a cabo en un marco jurídico, institucional y de buena gobernanza fortalecido. A esos efectos, se adoptará un conjunto de políticas y documentos de orientación que permitirán institucionalizar mejor las orientaciones expuestas en los párrafos precedentes. Ese conjunto de políticas y documentos comprenderá, en particular, la política hospitalaria, la Ley farmacéutica, el código de salud pública y textos que preparen al país para tomar en cuenta las cuestiones emergentes, como los errores médicos, la donación y el trasplante de órganos o la clonación humana. Por otra parte, las instituciones abocadas al mejoramiento de la gobernanza del sector verán fortalecidas sus atribuciones y dispondrán de medios humanos y materiales más eficaces que les permitirán desempeñar mejor sus funciones de control y seguimiento. Al mismo tiempo, las sanciones y los premios tendrán una importancia cada vez mayor en la gestión de los recursos humanos.

Fortalecimiento del enfoque sectorial

353. El enfoque sectorial fue adoptado oficialmente en 1998 por el Ministerio de Salud y sus asociados para el desarrollo. Dicho enfoque ha permitido canalizar de manera más coherente las iniciativas de apoyo hacia las estrategias y los objetivos del PDSAS. Sin embargo, se ha visto seriamente coartado por las dificultades de conducción de algunos asociados en el marco de una "caja común", probablemente por falta de un consenso en torno al sistema de gestión. Será necesario reforzarlo, adoptando procedimientos únicos de gestión de los fondos asignados al sector, e instaurar mecanismos de evaluación y seguimiento que garanticen una confianza total en el sistema. Se formalizará y fortalecerá el Grupo Temático bajo la conducción del Ministro de Salud y Asuntos Sociales, y se extenderá a los demás agentes del sector (agentes privados, sociedad civil, comunidades). Este grupo tendrá un papel preponderante en la planificación, el seguimiento y la evaluación del programa sociosanitario. Paralelamente, se adoptarán textos reglamentarios con el fin de garantizar la existencia de una caja única a nivel del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y formalizar los mecanismos de seguimiento de los recursos del sector.

Condiciones necesarias para garantizar el éxito de la aplicación de la política

354. El éxito de la aplicación de esta política dependerá en gran parte de la existencia de una serie de condiciones favorables. Ellas son, fundamentalmente:

- La continuidad del entorno político y económico actual, favorable a un desarrollo sociosanitario real;
- El compromiso y la movilización en torno a esta política del conjunto de los profesionales de la salud en todos los niveles;

- La financiación adecuada y estable que requieren las medidas esenciales consideradas prioritarias;
- La coordinación intrasectorial y la colaboración intersectorial como requisitos indispensables para una mayor eficiencia de las medidas adoptadas.

Conclusión

355. La situación sociosanitaria en la República Islámica de Mauritania ha mejorado claramente en los dos últimos decenios. No obstante, queda mucho por hacer para que el país pueda cumplir sus compromisos en lo que respecta al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Con vistas a ello, la presente política de salud y acción social definió las bases de la estrategia sectorial a partir de un análisis detallado de la situación actual, teniendo en cuenta también el marco político, sociocultural, económico y ambiental del país, así como las orientaciones internacionales en términos de salud, acción social y lucha contra la pobreza. Además, se hizo particular hincapié en las relaciones de colaboración y en el carácter multisectorial de esta acción, habida cuenta de las especiales características del sector, sus problemas y las soluciones que se propondrán.

356. El Estado de Mauritania desea reafirmar su determinación de poner en práctica esta política. Creará las condiciones que garanticen su éxito y se ocupará de la dirección y movilización de los recursos necesarios para su aplicación. Los servicios administrativos y técnicos de salud de todos los niveles de la pirámide sanitaria se encargarán de su aplicación, cada uno en lo que le compete. Se crearán mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar el logro efectivo de los objetivos fijados. Al mismo tiempo, el Estado hará participar a los distintos agentes, en particular las comunidades y los asociados para el desarrollo, quienes desempeñarán un papel cada vez más importante en la acción sociosanitaria del país.

357. Esta política será el documento nacional de referencia de toda acción sociosanitaria, ya sea pública, privada o comunitaria. Se pondrá en práctica a través de los planes rectores (3 a 5 años), los planes de acción (2 a 3 años) y los planes operacionales anuales sucesivos. Se crearán, a nivel central y regional, comités multidisciplinares encargados del seguimiento y la aplicación de la política.

Artículos 13 y 14 Derecho a la educación

Medidas adoptadas para lograr el pleno ejercicio del derecho de acceso a la educación para todos

358. La enseñanza primaria es obligatoria y accesible para todos.

Marco legal y reglamentario

359. El acceso a la enseñanza primaria gratuita es un derecho fundamental de todos los niños mauritanos.

360. Sin embargo, el servicio público de educación, que incumbe al Estado, mostró muy rápidamente las limitaciones de una educación facultativa: pocos candidatos y, por consiguiente, demasiados alumnos para satisfacer las necesidades futuras de recursos humanos.

361. Por ese motivo, en 1975 el parlamento mauritano aprobó la Ley N° 75-023, que hizo obligatoria la enseñanza primaria pública.

362. La parte dispositiva de esta ley estaba articulada en torno a un objetivo de universalidad (**art. 1**) que debía alcanzarse mediante el cumplimiento de la obligación escolar, condicionada al número de plazas disponibles (**art. 3**):

- **Artículo 1:** *"La enseñanza primaria apunta a ofrecer a la totalidad de la población en edad escolar una educación elemental (enseñanza e introducción a la educación cívica y moral) inspirada en los valores espirituales del islam ortodoxo, adaptada al medio físico y humano mauritano y susceptible, mediante la formación de buenos ciudadanos, con acceso a la promoción";*
- **Artículo 3:** *" La enseñanza primaria pública es obligatoria dentro de los límites de su capacidad de acogida";*
- **Artículo 4:** *"La remuneración del personal, así como la construcción, el equipamiento y el mantenimiento de los edificios escolares y las viviendas del personal, corren por cuenta del Estado y las comunidades regionales. Los útiles y libros de texto escolares son responsabilidad del Estado y de los padres de los alumnos, en las condiciones que se determinarán por decreto".*

363. Esta ley era muy ambiciosa, pero sin un mecanismo que estableciera obligaciones y sanciones, estaba destinada al fracaso.

364. En el contexto de la implementación de su Programa nacional de desarrollo del sector de la enseñanza (PNDSE) para la década 2001-2010, el Estado mauritano creó un nuevo conjunto de medidas más completas al promulgar la Ley N° 2001-054, sobre la obligatoriedad de la enseñanza primaria.

365. En esta ley, la obligación escolar va acompañada de sanciones para el caso de incumplimiento (**arts. 10 y 11**); se define a las personas responsables de la guarda del niño (**art. 2**) y se impone a las autoridades administrativas, locales y escolares la obligación de velar por la inscripción, en las escuelas más cercanas, de todos los niños que viven en zonas carentes de infraestructura educativa (art. 3):

- **Artículo 2:** *De acuerdo con la presente ley, se consideran responsables del niño, el padre o la madre o el tutor legal o toda persona física o jurídica que tenga legalmente a su cargo la guarda del niño;*
- **Artículo 3:** *Los niños que viven en localidades que no cuentan con estructuras educativas se inscribirán, a instancia de las autoridades administrativas, municipales y escolares competentes, en las escuelas más cercanas;*
- **Artículo 10:** *Se castigará con una multa de 10.000 (diez mil) a 30.000 (treinta mil) ouguiyas a toda persona responsable de un niño que:*
 - Sin motivo válido se niegue a inscribir al niño que tiene a su cargo;
 - Sin motivo válido sustraiga al niño de la escuela durante más de 15 días en el transcurso de un trimestre;
 - Por su influencia o por sus actos, haga que un niño interrumpa su escolaridad en forma temporal o definitiva;
 - En caso de reincidencia, la persona será castigada con una multa de 50.000 (cincuenta mil) a 100.000 (cien mil) ouguiyas;
- **Artículo 11:** *Cuando la persona condenada sea beneficiaria de asignaciones familiares, estas serán suspendidas. La suspensión se levantará únicamente contra la presentación de un certificado de inscripción expedido por el Director (o Directora) o el responsable de la institución.*

Dificultades

366. Las dificultades se deben a la falta de textos que reglamenten el cumplimiento de la obligación escolar, así como a ciertas carencias en términos de oferta escolar y de continuidad pedagógica. En ausencia de una medida reglamentaria que establezca el marco de las inasistencias consideradas justificadas (art. 5 *in fine*) y que organice el régimen de control de la obligación escolar (art. 9), es difícil aplicar correctamente la Ley N° 2001-054; por tal motivo, "aun en los medios donde existe oferta, la mayoría de la población en edad escolar no se inscribe en la escuela. Por ejemplo, para el año escolar 2004/05, más de 122.000 niños en edad de asistir a la escuela quedaron fuera de las aulas"³⁰. Las medidas de movilización de recursos humanos, materiales y financieros permitieron mejorar sensiblemente el nivel de inscripción y asistencia en las escuelas primarias.

367. Otro problema es la baja tasa de terminación del ciclo escolar. En efecto, a pesar de la introducción de un mecanismo de pasaje automático de los alumnos inscriptos entre los años primero y cuarto de enseñanza primaria y la limitación a dos del número de cursos que se pueden repetir, dicha tasa sigue siendo inferior a la normal: es así que uno de cada dos niños no termina el ciclo escolar.

368. **En general**, el número de alumnos inscriptos en la enseñanza primaria aumentó un 3,8% entre 2005/06 y 2006/07, pasando de 465.970 alumnos en 2005/06 a 483.815 alumnos en 2006/07, de los cuales 45.010 asistían a escuelas privadas (en 2005/06, la enseñanza privada recibió 34.547 alumnos, es decir, un aumento del 30%). El número de escuelas pasó de 3.737 en 2005/06 a 3.752 en 2006/07, de las cuales 231 eran escuelas privadas (frente a 180 en 2005/06). El cuerpo docente estaba compuesto en 2006/07 por 11.378 maestros, de los cuales 2.073 enseñaban en escuelas privadas. El número de docentes en 2005/06 era de 11.252, de los cuales 1.514 ejercían en escuelas privadas. Los cursos se dictaban en 11.320 aulas en 2006/07, frente a 10.713 en 2005/06. El número de divisiones pedagógicas ascendía a 12.862 en 2006/07, frente a 12.595 en 2005/06.

369. Para el año 2010, las perspectivas en primaria se orientan hacia una tasa bruta de escolarización de 100% y un nivel de retención escolar del 70% de los alumnos escolarizados.

Situación de la enseñanza secundaria

Enseñanza general

370. El acceso a la enseñanza secundaria es gratuito, previa admisión y aprobación del examen de ingreso al primer ciclo de enseñanza secundaria, tras lo que se expide el Certificado de Estudios Primarios (resolución 492 del Ministerio de Educación Nacional, de 5 de mayo de 2004). La gratuidad está establecida en el artículo 3 de la Ley N° 69-269, de 1° de agosto de 1969, relativa a la reorganización de la enseñanza de segundo grado:

Artículo 3: "La enseñanza secundaria es gratuita. Los libros de texto y los útiles escolares individuales son responsabilidad de los padres, en las condiciones que se fijarán por decreto. No obstante, se entregarán en forma gratuita a los alumnos becados".

371. La aplicación de esta medida a lo largo de los años permite observar una progresión constante en el número de alumnos de enseñanza secundaria. Así, el número de alumnos aumentó un 5,3% entre 2005/06 y 2006/07, pasando de 94.317 a 102.284 alumnos, de los

³⁰ Estudio de casos sobre la articulación entre el segundo ciclo de enseñanza secundaria y la enseñanza superior, realizado por M. M. SOUMARE Oumar (Dir. Enseñanza Secundaria) y THIAM Djiby (experto en educación), para la ADEA (Asociación para el Desarrollo de la Educación en África) con miras a la bienal 2008 de la educación en África.

cuales 20.136 correspondían a la enseñanza privada (en 2005/06 la enseñanza privada recibió 16.506 alumnos). En 2006/07, el primer ciclo de enseñanza secundaria pública contaba con 46.061 alumnos y el segundo ciclo con 36.087 alumnos. La perspectiva para 2010 es alcanzar una tasa bruta de escolarización de 40% en la enseñanza secundaria.

372. El número de instituciones de enseñanza secundaria pasó de 239 en 2005/06 a 276 en 2006/07; de esas 276, 181 eran instituciones públicas y 95 eran instituciones privadas (en 2005/06, la enseñanza privada contaba con 82 instituciones). El cuerpo docente de las instituciones de enseñanza secundaria pasó de 3.589 profesores en 2005/06 (de los cuales, 3.105 trabajaban en la enseñanza pública y 484 en la privada) a 4.064 profesores, de los cuales 2.932 trabajaban en la enseñanza pública (es decir, un descenso de 173 profesores con respecto a 2005/06) y 1.132 en la enseñanza privada.

Enseñanza técnica y profesional

373. De acuerdo con el **artículo 4** de la Ley N° **98-007**, de 20 de enero de 1998, sobre formación técnica y profesional: "La formación técnica y profesional es responsabilidad del Estado. **El Estado garantiza la igualdad de acceso** para todos a la formación técnica y profesional. Se adoptarán medidas especiales en favor de las personas discapacitadas".

374. El acceso propiamente dicho a la formación técnica y profesional se logra mediante concurso.

375. Según el artículo 18 del Decreto N° 89-097, de 14 de marzo de 1989, sobre reorganización de la enseñanza técnica: "El ingreso a las instituciones de enseñanza técnica se realiza mediante concursos, pruebas de selección o por orientación con arreglo a las condiciones definidas por decreto (...)".

376. De manera similar a la enseñanza general, la formación técnica y profesional (FTP) tiene una red pública y otra privada.

377. **Actualmente**, la red pública de FTP está compuesta por 17 instituciones, de las cuales 4 son Institutos de Formación Técnica y Profesional (LFTP), 10 son Centros de Formación y Perfeccionamiento Profesional (CFPP) y 3 son Centros de Formación Profesional de Mahadras (CFPM). El número de alumnos de la FTP, en 2006/07, ascendía a 3.160, de los cuales 2.165 asistían a LFTP, 713 a CFPP y 282 a CFPM. El número de personas que en 2007 obtuvieron los distintos títulos de FTP (BTS (Diploma de Técnico Superior), BAC/TMGM (Bachillerato/Tecnología, Matemática e Ingeniería Mecánica), BT (Diploma de Técnico), BEP (Diploma de Enseñanza Superior), CAP (Certificado de Aptitud Pedagógica)) fue 1.146, de las cuales 635 provenían de los LFTP y 511 de los CFPP.

Situación de la enseñanza superior

378. De acuerdo con el **artículo 1 de la Ley N° 70-243**, de 25 de julio de 1970, relativa a la enseñanza superior:

"La misión de la enseñanza superior es:

- Mantener, desarrollar y difundir la cultura mauritana inspirada en los valores espirituales del islam;
- Capacitar a los altos funcionarios de la nación y garantizar su continuo perfeccionamiento mediante la adaptación permanente de la enseñanza a los progresos científicos y técnicos y a las transformaciones de la vida social;
- Fomentar el desarrollo de la investigación científica."

379. El acceso a la enseñanza superior, una vez obtenido el título de bachiller o un diploma equivalente, está supeditado al pago de los derechos de matrícula.

380. Un estudio de casos revela que "Entre los años 1990 y 2001 la evolución del alumnado en la enseñanza superior registró un aumento incontrolado de la matrícula. En efecto, el número de estudiantes en ese período pasó de menos de 5.000 a más de 10.000, mientras que la capacidad de acogida no evolucionó en ese lapso (capacidad para acoger a 5.000 estudiantes). A pesar de ello, en los últimos 15 años la enseñanza superior ha acogido a más del 70% de los bachilleres y ha formado a más de 12.000 graduados"³¹.

381. En 2006/07 había 16.311 estudiantes, de los cuales 13.309 estaban inscritos en las instituciones nacionales (Universidad de Nuakchot: 11.717 estudiantes, e Instituto Superior de Estudios e Investigaciones Islámicas: 1.705), y 2.889 estaban becados en el exterior, distribuidos en 24 países. En 2007 se graduaron de la Universidad 1.144 estudiantes, de los cuales solo 183 egresaron de la FST (Facultad de Ciencias Técnicas).

382. Según el estudio mencionado, "La oferta de las instituciones nacionales de enseñanza superior abarca actualmente 22 especialidades diferentes. Estas especialidades están disponibles para los bachilleres (egresados del segundo ciclo de enseñanza secundaria) procedentes de tres opciones o ramas principales: letras, ciencias y matemática."

383. En dicho estudio se explica que "El primer problema que se presenta en este nivel está relacionado con el hecho de que las opciones son muy limitadas en el segundo ciclo de enseñanza secundaria (3 ramas) para alimentar a más de 22 especialidades diferentes e incluso más, ya que la enseñanza superior no cubre todas las necesidades del mercado".

384. Pero existe un segundo problema: "El segundo problema tiene que ver con la lógica utilizada para distribuir a los bachilleres entre las diferentes especialidades de la enseñanza superior. En la elección de la especialidad dentro de la enseñanza superior, el perfil inicial del candidato (rama de la enseñanza secundaria) no siempre es determinante. El método utilizado actualmente en la Universidad de Nuakchot consiste en seleccionar a los nuevos alumnos que ingresan a la Facultad de Ciencias Técnicas sobre la base de criterios precisos y de asignar a los demás candidatos a otras especialidades, en general sin tener en cuenta su perfil"³².

La situación de la alfabetización

385. La alfabetización dependía, hasta hace ocho meses, del Ministerio encargado de la lucha contra el analfabetismo, de la orientación islámica y de la enseñanza original.

386. A partir de ese momento quedó a cargo de una dirección central del Ministerio de Educación Nacional.

387. La Dirección de Alfabetización y de Educación No Formal se ocupa desde entonces de todos los temas relacionados con la alfabetización y, en particular, del diseño y la aplicación de programas de educación no formal en beneficio de los niños no escolarizados o que han abandonado la escuela.

388. Con el objeto de luchar eficazmente contra el analfabetismo en todos los ámbitos, el Estado mauritano ha adoptado en los últimos años una serie de medidas orientadas a:

³¹ Estudio de casos sobre la articulación entre el segundo ciclo de enseñanza secundaria y la enseñanza superior, realizado por M. M. SOUMARE Oumar (Dir. Enseñanza Secundaria) y THIAM Djiby (experto en educación), por encargo de la ADEA con miras a la bienal 2008 de la educación en África.

³² *Ibid.*

- La movilización social y la sensibilización sobre los prejuicios que acarrea el analfabetismo;
- La diversificación y la continuidad de las campañas de alfabetización;
- La producción de material didáctico;
- La formación de personal "alfabetizador";
- La apertura de centros de alfabetización permanentes;
- La creación de centros de alfabetización funcional.

389. También se adoptaron otras medidas que contribuyen a aplicar la política de alfabetización:

- La producción y difusión de programas de radio y televisión en las horas de mayor audiencia;
- La organización de campañas con afiches publicitarios y autoadhesivos;
- La confección e instalación de carteles publicitarios en los principales centros del país;
- La organización de reuniones de información y sensibilización sobre la utilidad y la importancia de la instrucción.

390. En el marco de la Estrategia Nacional de Erradicación del Analfabetismo (febrero de 2006), el Estado mauritano se fijó los siguientes objetivos:

- Lograr que la población analfabeta no menor de 14 años domine la lectura, la escritura y el cálculo;
- Implementar políticas educativas capaces de mejorar la tasa de retención en la enseñanza primaria, su capacidad de acogida y su calidad, para evitar que los niños de 6 a 14 años vuelvan a caer en el analfabetismo, aumentando así la cantidad potencial de analfabetos;
- Consolidar esta alfabetización inicial con una alfabetización posterior de nueve meses de duración y una formación profesional básica orientada a las actividades generadoras de ingresos.

391. Esta alfabetización básica tiene tres objetivos:

- Despertar el interés de los analfabetos para lograr su adhesión a los programas de alfabetización y su asistencia asidua a los cursos;
- Consolidar los conocimientos adquiridos en la alfabetización inicial mediante la creación de programas posteriores a la alfabetización;
- Romper el círculo vicioso de la pobreza mediante la práctica de actividades generadoras de ingresos y la reinversión de los conocimientos adquiridos en los programas de alfabetización.

392. Por otra parte, la alfabetización apunta también a desarrollar el uso de la escritura para la autoformación, la comunicación y la mejora de la capacidad de producción y las condiciones de vida, con vistas a la instauración de una sociedad de personas instruidas que dominen los conocimientos y las tecnologías; la mejora real y duradera de las condiciones de vida de la población del país en general depende necesariamente de un aumento de su nivel intelectual.

Ejercicio efectivo del derecho a la educación para todos

393. Se han realizado progresos importantes en relación con el derecho de acceso a la educación y el número de niños escolarizados y adultos alfabetizados (cf. estadísticas).

394. El principal problema de la escuela mauritana radica en su poca capacidad para retener a los alumnos y el bajo nivel de conocimientos adquiridos.

395. La retención escolar, especialmente en la enseñanza primaria, sigue siendo escasa (incluso con tendencia a empeorar), ya que en promedio solo el 50% de los alumnos que ingresan en el primer año de enseñanza primaria terminan la escuela primaria (65% en 1990).

396. La retención de los alumnos dentro del sistema escolar hasta el final del ciclo primario será un importante desafío para el sistema en los próximos años, ya que se sabe que los niños que abandonan prematuramente sus estudios antes del final del ciclo pueden llegar a ser adultos analfabetos. Los resultados de la EPCV 2004 indican que menos del 50% de las personas que abandonan la escuela antes de terminar el tercer año de enseñanza primaria son analfabetos en la edad adulta. Esta proporción se eleva a 87% en el sexto año de enseñanza primaria y a 99% al final del primer ciclo de enseñanza secundaria. La gran mayoría de los adultos que tuvieron una escolaridad primaria completa adquieren una capacidad de lectura duradera, pero sería necesario completar el primer ciclo de enseñanza secundaria para que la alfabetización duradera fuese adquirida por todos y todas.

397. Ante este problema surgió una explicación más bien positiva, ya que se estableció que las causas de la escasa retención dentro del sistema educativo están más relacionadas con la oferta escolar que con la demanda.

398. El análisis de los datos disponibles revela que el 18,3% de los alumnos de primer año de enseñanza primaria fueron escolarizados en 2003 en una escuela que no les ofrecía la posibilidad de continuar sus estudios a nivel local. Los resultados de la EPCV 2004 ponen de relieve la fuerte influencia que ejerce la proximidad de la escuela en la retención. La probabilidad de culminar la enseñanza primaria para los niños que viven a menos de 45 minutos de la escuela es de 66,3%. Desciende a 51,1% para los niños que viven a más de 45 minutos. Esta encuesta mostró también que los principales motivos de deserción para el 37,5% de los niños que abandonan la escuela antes de terminar el ciclo primario están relacionados con la oferta escolar: 17% están vinculados a la ausencia de oferta y 20,5% a una oferta inadecuada. En lo que respecta a la demanda, la EPCV revela que las características socioeconómicas del niño repercuten considerablemente en sus posibilidades de terminar la escuela primaria. Si la familia del niño pertenece al 40% más pobre, sus probabilidades de finalizar el ciclo primario son, en promedio, 49,3%. Esta tasa sube a 76,1% cuando la familia del niño pertenece al 20% más rico.

399. Las últimas evaluaciones realizadas muestran que el nivel de aprendizaje de los alumnos mauritanos, tanto en la enseñanza primaria como en la secundaria, es muy pobre. Las tasas medias de aprendizaje de los programas se sitúan entre 33% y 50% en la enseñanza primaria y son del orden del 40% en ciencias y matemática en la enseñanza secundaria.

400. Los resultados de los estudios relativos a la reforma dejan entrever una dinámica preocupante. En efecto, en 2003 menos de un tercio del contenido de los programas fue aprendido efectivamente por los alumnos de quinto año de enseñanza primaria. Los resultados son especialmente alarmantes en lo que respecta a las materias enseñadas en francés. Cabe señalar que los resultados en matemática, que ya en 1999 mostraban puntuaciones medias de aprobación muy bajas en las pruebas (del orden del 26%), en 2003 registraron una puntuación media de tan solo 11%.

401. Los análisis realizados muestran también que, si en 1999 se constataba en la enseñanza primaria la existencia de una gran variabilidad de los resultados en torno al promedio nacional, en 2003 las variaciones según la escuela a la que asistieran los alumnos eran pocas, lo que refleja una apariencia de homogeneidad dentro de una tendencia global a un bajo nivel de cobertura.

402. Las comparaciones internacionales confirman los escasos conocimientos adquiridos por los alumnos. Mauritania obtiene los resultados más pobres en matemática y francés en 2° y 5° año de la enseñanza primaria de todos los países estudiados hasta ahora por el PASEC (Programa de Análisis de los Sistemas Educativos). En el caso de los alumnos de segundo año se observa una distancia considerable de los demás países, ya que hay una diferencia de 9 puntos con el promedio del país que precede a Mauritania, que es el Chad.

403. Al analizar los principales factores determinantes de la calidad se advierte que la reducción de la tasa de repetición tiene un impacto favorable en el aprendizaje de los alumnos. La organización de las clases en aulas multigrado no va en desmedro de la calidad de la enseñanza. Por último, se debe tener en cuenta que el bachillerato parece ser el título más apropiado para la contratación de maestros. Además de ser los más eficaces pedagógicamente, parecen ser los que tienen el menor número de inasistencias³³.

Datos estadísticos³⁴

Indicadores de acceso

Enseñanza primaria

404. Los principales indicadores seleccionados para seguir la evolución de los resultados en materia de acceso a la enseñanza primaria son: 1) la tasa bruta de escolarización; 2) la tasa bruta de admisión; 3) el porcentaje de niñas en la enseñanza primaria; 4) la tasa de retención escolar; y 5) el porcentaje de escuelas completas.

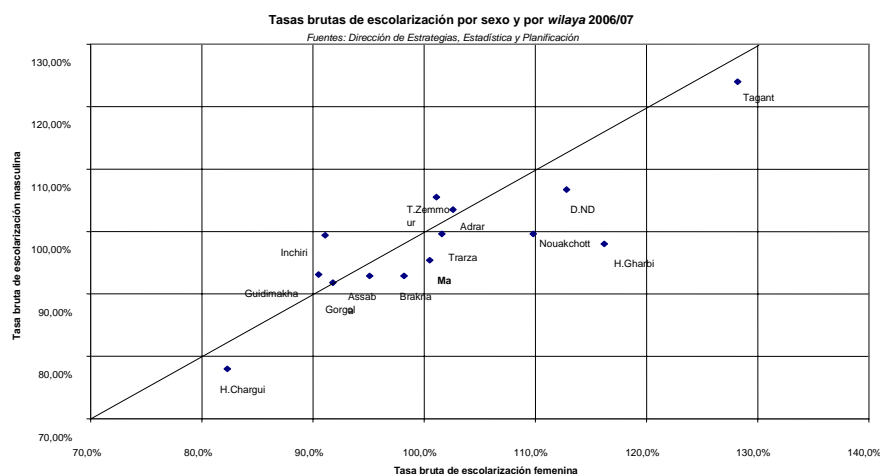
Tasa bruta de escolarización

405. Tras caer levemente entre 2003/04 y 2004/05 (de 96% a 95,1%), la tasa bruta de escolarización a nivel nacional aumentó por segundo año consecutivo, llegando a 97,9% en 2006/07, superando así el valor meta del PNDSE para 2010, que era de 95%.

406. El análisis de esta tasa por *wilaya* muestra disparidades relativamente considerables. La desviación estándar de la estructura de la tasa bruta de escolarización por *wilaya* fue de 11,07% en 2006/07, lo que representa un descenso de 1,8 puntos con respecto a su valor de 2005/06. La tasa bruta de escolarización más alta se registró en Tagant (126,1%), mientras que la más baja se registró en Hodh Charghi (80,1%). Nueve de las 13 *wilayas* que forman el país registraron en 2006/07 tasas brutas de escolarización superiores a la meta del PNDSE para 2010 (95%). Las *wilayas* rezagadas con respecto a esta meta son Hodh Charghi, Assaba, Gorgol y Guidimagha.

³³ Estudio de casos sobre la articulación entre el segundo ciclo de enseñanza secundaria y la enseñanza superior, realizado por M. M. SOUMARE Oumar (Dir. Enseñanza Secundaria) y THIAM Djiby (experto en educación), por encargo de la ADEA con miras a la bienal 2008 de la educación en África.

³⁴ Los datos estadísticos provienen en su totalidad del proyecto de informe sobre la aplicación del Plan de Acción de 2007 del Programa nacional de desarrollo del sector de la enseñanza (PNDSE 2001/10).



407. El análisis por género muestra que la tasa bruta de escolarización femenina en 2006/07 fue superior a la tasa bruta de escolarización masculina (95,4% para los varones frente a 100,5% para las niñas). Esta diferencia positiva a favor de las niñas se registró en la mayoría de las *wilayas*. Las *wilayas* en las que las niñas continúan rezagadas en relación con los varones son Inchiri, Tiris Zemmour, Adrar y Guidimakha.

Cuadro 1
Evolución de la tasa bruta de escolarización, por wilaya y por sexo, entre 2004/05 y 2006/07

Wilaya/Año/Sexo	2004/05			2005/06			2006/07		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Hodh Charghi	83,6	89,3	86,3	85,1	88,5	86,7	78,0	82,3	80,1
Hodh El Gharbi	89,9	112,6	101,0	100,7	120,1	110,2	98,0	116,2	106,9
Assaba	94,1	95,6	94,8	94,9	97,7	96,2	92,9	95,1	94,0
Gorgol	83,1	82,2	82,7	87,3	86,1	86,7	91,8	91,8	91,8
Brakna	83,8	89,7	86,7	87,3	91,4	89,3	92,9	98,2	95,5
Trarza	93,1	95,9	94,5	106,0	107,1	106,5	99,6	101,6	100,6
Adrar	110,8	109,7	110,3	120,3	115,4	117,9	103,5	102,6	103,0
Nuadhibu	118,6	127,8	123,0	112,5	115,4	113,9	106,7	112,8	109,6
Tagant	116,0	118,0	117,0	115,5	119,9	117,7	124,0	128,2	126,1
Guidimakha	83,0	82,9	83,0	84,5	82,9	83,7	93,1	90,5	91,8
Tiris Zemmour	108,0	104,9	106,5	105,0	100,1	102,6	105,5	101,1	103,3
Inchiri	101,0	96,2	98,6	109,7	103,0	106,3	99,4	91,1	95,2
Nuakchot	100,1	109,0	104,5	94,3	103,8	98,9	99,6	109,8	104,5
Total	92,3	98,0	95,1	94,6	99,2	96,9	95,4	100,5	97,9
Mínima	78,5	76,4	77,5	83,0	82,2	82,7	78,0	82,3	80,1
Máxima	127,0	126,6	125,9	118,6	127,8	123,0	124,0	128,2	126,1
Desviación estándar	16,3	15,2	15,3	12,9	13,9	12,9	10,6	12,5	11,1

Tasa de participación de las niñas

408. Después del leve descenso que sufrió entre 2004/05 y 2005/06, la tasa de participación de las niñas (porcentaje de niñas) a nivel nacional volvió a aumentar entre 2005/06 y 2006/07, llegando al umbral de 50% (la meta del PNDSE para 2010 en relación con este indicador). Sin embargo, esta tendencia de la tasa de participación de las niñas a acercarse al nivel de igualdad a escala nacional oculta algunas disparidades regionales.

Cuadro 2

Evolución de la tasa de participación de las niñas, por *wilaya*, entre 2004/05 y 2006/07

<i>Wilaya/Año</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	49,6	49,3	49,8
Hodh El Gharbi	54,4	53,4	53,3
Assaba	48,7	49,4	49,4
Gorgol	48,9	49,1	49,4
Brakna	50,3	50	50,3
Trarza	49,2	49	49,4
Adrar	48,6	47,8	48,7
Nuadhibu	50,2	48,6	49,2
Tagant	49,6	50,3	50,2
Guidimakha	47,7	47,6	47,5
Tiris Zemmour	48,2	48,3	48,3
Inchiri	50,1	49,2	48,4
Nuakchot	50,6	50,6	50,5
Total	49,9	49,8	50
Mínima	47,7	47,6	47,5
Máxima	54,4	53,4	53,3
Desviación estándar	1,7	1,5	1,4

409. La magnitud de las diferencias regionales con respecto al promedio nacional y la meta del PNDSE permite distinguir dos configuraciones principales.

410. En Nuakchot, Tagant, Hodh El Gharbi y Brakna, las tasas de participación de las niñas superan el promedio nacional. A excepción de Brakna, las otras tres *wilayas* registraron, entre 2005/06 y 2006/07, un descenso de 0,1 puntos en sus tasas de participación de las niñas (tendencia a acercarse al umbral de 50%).

411. Un segundo grupo, compuesto por Guidimakha, Adrar, Tiris Zemmour, Nuadhibu, Trarza, Gorgol, Hodh El Charghi, Inchiri y Assaba, mostró en 2005/06 tasas de participación de las niñas inferiores a la tasa nacional. A excepción de Inchiri y Guidimakha, las otras *wilayas* mejoraron sus tasas de participación. Debe señalarse que en Guidimigha se registró, por segundo año consecutivo, un ligero descenso en la tasa de participación de las niñas.

Tasa de acceso al primer año de enseñanza primaria (tasa bruta de admisión)

412. La tasa de acceso al primer año de enseñanza primaria aumentó levemente, al pasar de 119,4% en 2005/06 a 119,7% en 2006/07, superando siempre el umbral de 100% ambicionado por el PNDSE para 2010. La evolución positiva de la tasa bruta de admisión a

lo largo de tres años consecutivos y el hecho de haberse mantenido por encima del 100% pueden deberse a que una proporción importante de los nuevos alumnos que ingresan al primer año de enseñanza primaria lo hacen a una edad mayor o menor de 6 años (la edad normal). Esta situación puede deberse también, incluso en parte, a los problemas que plantean los datos demográficos utilizados para el cálculo de este indicador.

413. El análisis de las tasas brutas de admisión regionales revela que todas las *wilayas* del país registran tasas brutas de admisión superiores a 100%. En 2006/07, esas tasas oscilaron entre 122,3% en Nuakchot y 200,5% en Tagant. La desviación estándar de la estructura de las tasas brutas de admisión descendió 5,35 puntos entre 2005/06 y 2006/07 (25,6 frente a 20,25), lo que denota también importantes disparidades. La comparación de las tasas brutas de admisión de las *wilayas* con el promedio nacional permite distinguir dos grupos principales.

Cuadro 3

Evolución de la tasa bruta de admisión, por *wilaya* y por sexo, entre 2004/05 y 2006/07

<i>Wilaya/Año/Sexo</i>	2004/05			2005/06			2006/07		
	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>	Total	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>	Total	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>	Total
Hodh Charghi	131,3	137,9	134,5	128,3	128,7	128,5	121,6	131,9	126,5
Hodh El Gharbi	129,5	152,7	140,9	155,5	172,5	163,9	114,6	137,3	125,6
Assaba	122	127,4	124,6	151,3	157,7	154,4	137,5	139,6	138,5
Gorgol	125	125,6	125,3	119,9	118,6	119,2	126	127,2	126,6
Brakna	99	104,7	101,7	115,7	114,5	115,1	128,3	134,8	131,5
Trarza	109,5	110,9	110,2	120	122,5	121,3	131,2	134,4	132,8
Adrar	136,6	126,7	131,7	135	123,7	129,5	135,9	125,3	130,7
Nuadhibu	107,5	113,3	110,3	94,8	97,8	96,3	122,8	136,5	124,6
Tagant	144,3	143,8	144,1	163,3	169,7	166,4	203,4	197,6	200,5
Guidimakha	114,1	123,9	118,8	112,9	116,7	114,7	121,8	132,7	127
Tiris Zemmour	106,5	93,1	99,8	101,9	91,6	96,7	131,7	134,9	133,2
Inchiri	105,6	64	84,3	122,5	116,3	119,4	157,6	122,2	139,3
Nuakchot	88,7	93,7	91,1	79,1	85,1	82	117,9	127,1	122,3
Total	113,1	118,7	115,9	117,5	121,3	119,4	117,2	122,3	119,7
Mínima	88,7	64	84,3	79,1	85,1	82	114,6	122,2	122,3
Máxima	144,3	152,7	144,1	163,3	172,5	166,4	203,4	197,6	200,5
Desviación estándar	16,1	23,9	19	24,1	27,5	25,6	23,4	18,9	20,3

414. Si se desglosa la tasa bruta de admisión por sexo, se observa que la tasa bruta de admisión femenina en 2005/06 superó en 5,1 puntos a la tasa bruta de admisión masculina (122,3% frente a 117,2%). Esta ventaja a favor de las niñas se registró en 10 de las 13 *wilayas*. Las *wilayas* en las que las niñas continúan rezagadas con respecto a los varones (en lo que respecta a la tasa bruta de admisión) son Adrar, Inchiri y Tagant. Cabe señalar que Tagant no se encontraba en esa situación el año anterior (2005/06).

*Porcentaje de escuelas completas*³⁵

415. La proporción de escuelas completas (escuelas públicas) en 2006/07 fue de 20,8% (733 de 3.521 escuelas), lo que confirma el ritmo de mejoría relativamente lento observado en estos últimos años, que sigue siendo muy inferior a la meta del PNDSE respecto de este indicador, que es de 45%. A pesar de esta mejora, que se debe probablemente a los esfuerzos desplegados en los últimos tres años para construir aulas e introducir las clases multigrado, será difícil alcanzar el objetivo del PNDSE para el año 2010.

416. Sin embargo, esta constatación a nivel nacional no debería ocultar la realidad imperante en el plano regional. La distribución de escuelas completas por *wilaya* indica que su proporción varía entre 7,3% en Hodh El Gharbi y 97,5% en Nuakchot, es decir, una desviación estándar de 30,4 puntos (la desviación estándar en 2005/06 fue de 28,7 puntos).

417. El análisis de esta proporción por *wilaya* permite distinguir dos perfiles principales:

- Las *wilayas* donde el porcentaje de escuelas completas es superior al promedio nacional: Nuakchot (97,5%), Tiris Zemmour (81,8%), D. Nuadhibu (78,4%), Inchiri (29,2%), Trarza (28,5%), Adrar (27,8%) y Brakna (26,7%). A excepción de Inchiri, todas las *wilayas* de este grupo registraron, entre 2005/06 y 2006/07, un incremento en la proporción de escuelas completas. Nuakchot, Tiris Zemmour y D. Nuadhibu ya superaron la meta del PNDSE.
- Las *wilayas* donde las tasas están por debajo del nivel nacional: Guidimakha (19,2%), Gorgol (18,7%), Tagant (14,7%), Assaba (12,3%), Hodh El Charghi (7,5%) y Hodh El Gharbi (7,3%). Las *wilayas* de Assaba y Gorgol sufrieron un ligero descenso entre 2002/06 y 2006/07. En las demás *wilayas*, las progresiones más significativas se registraron en Guidimakha (2,19 puntos). Todas las *wilayas* de este grupo mostraron tasas muy inferiores a la meta del PNDSE en lo que respecta a la proporción de escuelas completas.

418. En el cuadro siguiente se puede ver dicha evolución a lo largo de los años, por *wilaya*.

Cuadro 4

Evolución del porcentaje de escuelas completas por *wilaya*, entre 2004/05 y 2006/07

<i>Wilayas</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	6,8	7,3	7,5
Hodh El Gharbi	7,2	7,1	7,3
Assaba	11,9	13	12,3
Gorgol	16,9	18,8	18,7
Brakna	22,1	23	26,7
Trarza	22,4	24,2	28,5
Adrar	22,3	25,7	27,8
Nuadhibu	79,4	76,3	78,4
Tagant	13,6	14,1	14,7
Guidimakha	17,9	17,1	19,2
Tiris Zemmour	90,5	78,3	81,8
Inchiri	50	39,1	29,2
Nuakchot	89,9	96	97,5
Total	18,7	19,5	20,8

³⁵ Escuelas públicas.

Tasa de retención escolar

419. La tasa de retención escolar, calculada sobre la base del método longitudinal³⁶, se estima que fue de 49,3 % en 2007, es decir, una evolución positiva de 2,9 puntos con respecto a 2006. En cuanto al género, la tasa de retención de las niñas en 2007 superó por escaso margen a la de los varones (49,6% frente a 49,1%). El valor meta de este indicador para 2010 es una tasa de 78%.

420. El análisis por *wilaya* permite distinguir dos grupos principales:

- El primer grupo está constituido por las *wilayas* que presentan tasas de retención superiores al promedio nacional: Trarza, Adrar, Nuadhibu, Tagant, Tiris y Nuakchot. La de Nuakchot registra una tasa superior a la meta del PNDSE (78%). En comparación con 2006, en Trarza y Adrar hubo una disminución de la tasa de retención escolar, mientras que en las otras tres *wilayas* se registró un incremento;
- El segundo grupo está compuesto por las *wilayas* rezagadas con respecto al promedio nacional: las dos Hodhs, Assaba, Gorgol, Brakna, Guidimagha e Inchiri. Las tasas de las dos Hodhs y de Inchiri bajaron entre 2006 y 2007.

421. En el cuadro siguiente se puede ver la evolución de estas tasas a lo largo de los años.

Cuadro 5

Tasa de retención escolar por *wilaya* en 2005/06 y en 2006/07

<i>Wilayas</i>	2006		2007	
	<i>Total</i>	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>	<i>Total</i>
Hodh Charghi	22,9	19,9	21,3	20,6
Hodh El Gharbi	55,9	40,2	40,6	40,4
Assaba	29,8	33,3	30,4	31,9
Gorgol	29,9	40,3	38,4	39,4
Brakna	43	42,3	51	46,4
Trarza	58,8	54,4	57,8	56
Adrar	62,2	47,9	52,5	50,1
Dakhlett ndb	71,5	68,2	78,2	72,8
Tagant	40,1	62,1	58,1	60,1
Guidimagha	31,4	55,8	35,9	45,8
Tiris Zemmour	53,8	74,4	72,7	73,6
Inchiri	73,9	53,3	45,6	49,2
Nuakchot	85,2	98,9	100,2	99,6
Nacional	46,5	49,1	49,6	49,3

422. Cabe señalar que para calcular la tasa de retención escolar se ideó, en el marco de la elaboración del último Informe de Estado de un Sistema Educativo Nacional (RESEN), un método que corrige ciertas anomalías constatadas en los datos de algunos años. Este

³⁶ El método seudolongitudinal da una tasa más elevada (76%), a causa del fuerte descenso de las tasas de repetición entre 2006 y 2007, lo que condujo a un aumento excepcional de las tasas de promoción. En efecto, la tasa calculada con este método no refleja la situación real de la retención del sistema, es por ello que se utilizó el método longitudinal.

método permitió estimar la tasa de retención escolar de 2005 en 53,8%. La aplicación de este método a los datos de 2007 da una tasa de retención escolar de 61%.

423. En vista de las divergencias entre los diferentes métodos de cálculo y dada la importancia de este indicador, será necesario proceder, durante el año 2007/08, a una operación de recopilación de datos de envergadura que permita establecer una situación de referencia para la retención del sistema.

Enseñanza secundaria

424. A nivel de la enseñanza secundaria se seleccionaron tres indicadores para seguir la evolución en materia de acceso y equidad, a saber: el número de nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria, la tasa de transición efectiva al primer año de enseñanza secundaria y el porcentaje de niñas en el primer ciclo de enseñanza secundaria.

Número de nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria

425. El número de nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria, después de disminuir durante dos años consecutivos, experimentó un aumento importante entre 2005/06 y 2006/07, al pasar de 18.301 en 2005/06 a 21.488 en 2006/07. Este aumento nos acerca a la meta fijada por el PNDSE para este indicador, es decir, 25.000 nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria.

426. El análisis de este indicador por *wilaya* muestra, en particular, la importancia de Nuakchot en cuanto al número de nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria (36,6% en 2005/06 frente a 39% en 2006/07) y la escasa contribución de las dos Hodhs y de Assaba, a pesar de su peso demográfico (19,2% del total de nuevos ingresos en 2005/06 frente a 19,6% en 2006/07). Estas tres *wilayas* reúnen a alrededor del 28% de los alumnos de enseñanza primaria, mientras que Nuakchot tiene menos del 23%. Las bajas tasas de retención escolar en la enseñanza primaria y la insuficiencia de la oferta en la enseñanza secundaria, que no permite satisfacer una demanda dispersa, podrían explicar el bajo número de ingresos en el primer año de enseñanza secundaria en las dos Hodhs y en Assaba.

427. El análisis de la evolución de los nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria, entre 2005/06 y 2006/07 por *wilaya*, muestra un descenso en Gorgol, Adrar, Nuadhibu y Tiris Zemmour. Las otras *wilayas* experimentaron, en diverso grado, un aumento de los nuevos ingresos en el primer año de enseñanza secundaria. Los aumentos más importantes se registraron en Nuakchot (+1.469) y en Trarza (+864).

428. En el cuadro siguiente se puede ver la evolución del número de nuevos ingresos a lo largo de los años.

Cuadro 6

Evolución del número de alumnos nuevos que ingresan en el primer año de enseñanza secundaria por *wilaya* entre 2005/06 y 2006/07

A/W	H. Chargui	H. Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	NDB	Tagant	Guidim.	T. Zemmour	Inchiri	NKTT	Nacional
2004-05	881	1 015	1 570	997	1 254	1 598	716	1 026	548	899	713	113	7 225	18 555
2005-06	791	1 226	1 505	1 321	1 344	1 662	575	1 114	527	766	691	84	6 695	18 301
2006-07	1 111	1 472	1 627	1 112	1 590	2 526	534	1 079	675	878	576	144	8 164	21 488
Variación	320	246	122	-209	246	864	-41	-35	148	112	-115	60	1 469	3 187

Tasa de transición efectiva a primer año

429. La tasa de transición efectiva a primer año de secundaria siguió bajando por cuarto año consecutivo. Entre 2005/06 y 2006/07, esta tasa pasó de 56,8% a 49,3%. El valor meta de este indicador para el PNDSE es 50%.

430. El análisis por género muestra que la tasa de transición de las niñas a primer año de secundaria es más baja que la de los varones: 45,2% frente a 53,2% en 2006/07. En comparación con el año anterior, se observa una reducción de la tasa de transición de ambos sexos y un aumento de la desviación (5,8 puntos en 2005/06 frente a 8,1 en 2006/07).

431. En el cuadro siguiente se puede ver la evolución de la tasa de transición efectiva en el transcurso de los años.

Cuadro 7

Evolución de la tasa de transición efectiva a primer año de enseñanza secundaria por wilaya entre 2005/06 y 2006/07

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	34,80%	36,30%	42,37%
Hodh El Gharbi	54,70%	47,90%	41,48%
Assaba	58,40%	55,90%	41,70%
Gorgol	48,60%	61,00%	29,34%
Brakna	44,50%	40,10%	38,07%
Trarza	46,40%	45,10%	55,33%
Adrar	57,50%	59,00%	40,92%
Nuadhibu	88,30%	79,50%	70,16%
Tagant	52,00%	46,90%	38,37%
Guidimakha	55,40%	39,80%	32,17%
Tiris Zemmour	112,50%	105,70%	63,23%
Inchiri	77,90%	48,60%	91,72%
Nuakchot	79,20%	71,90%	64,74%
Nacional	61,10%	56,80%	49,27%

432. El análisis de la estructura regional de este indicador en 2006/07 y su evolución en relación con el año 2004/05 revelan perfiles divergentes. La tasa más alta se registró en Inchiri (91,7%), mientras que la tasa más baja se registró en Gorgol (29,34%). Nótese que en 2005/06 la tasa de transición en Gorgol era del orden del 61%, lo que denota una caída considerable en 2006/07.

433. Además de Inchiri, las *wilayas* de Nuadhibu (70,2%), Nuakchot (64,7%), Tiris Zemmour (63,7%) y Trarza (55,3%) tienen tasas de transición superiores al promedio nacional y al valor meta de este indicador para el PNDSE. De las 13 *wilayas* del país, 3 registraron un aumento en sus tasas de transición entre 2005/06 y 2006/07: Hodh Charghi, Trarza e Inchiri.

Porcentaje de niñas en el primer ciclo (tasa de participación de las niñas)

434. La tasa de participación de las niñas siguió bajando por segundo año consecutivo. Pasó de 45,8% en 2005/06 a 44,5% en 2006/07, alejándose así de la meta fijada por el PNDSE para este indicador, que es una tasa de 50%.

435. En términos de disparidades regionales, la tasa de participación más alta se registró (en 2006/07) en Hodh El Gharbi (54,4%), mientras que la tasa más baja se registró en Guidimakha (21%). La desviación estándar intrarregional en 2006/07 fue del orden de 9 puntos (había sido de 6 puntos en 2005/06).

436. Las dos Hodhs, Brakna, Trarza, Nuadhibu y Nuakchot tienen tasas superiores al promedio nacional. Entre las *wilayas* de este grupo, Brakna y Nuadhibu mostraron una evolución positiva entre 2005/06 y 2006/07. En lo que respecta a las *wilayas* que tuvieron tasas de participación inferiores al promedio nacional, solo Gorgol registró un aumento de su tasa entre 2005/06 y 2006/07.

437. En el cuadro siguiente puede verse la evolución del porcentaje de niñas escolarizadas en el primer ciclo de enseñanza secundaria a lo largo de los años.

Cuadro 8

Evolución del porcentaje de niñas en el primer ciclo de enseñanza secundaria por *wilaya* entre 2005/06 y 2006/07

<i>Wilayas</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	45,40%	47,10%	44,76%
Hodh El Gharbi	55,30%	54,60%	54,36%
Assaba	45,00%	46,80%	43,12%
Gorgol	41,00%	42,50%	44,06%
Brakna	42,90%	44,30%	44,90%
Trarza	47,20%	47,40%	44,86%
Adrar	49,50%	45,40%	24,80%
Nuadhibu	47,80%	46,60%	48,78%
Tagant	44,20%	43,90%	40,79%
Guidimakha	28,80%	26,20%	20,98%
Tiris Zemmour	44,60%	43,80%	42,40%
Inchiri	48,20%	52,40%	41,39%
Nuakchot	48,80%	46,70%	46,33%

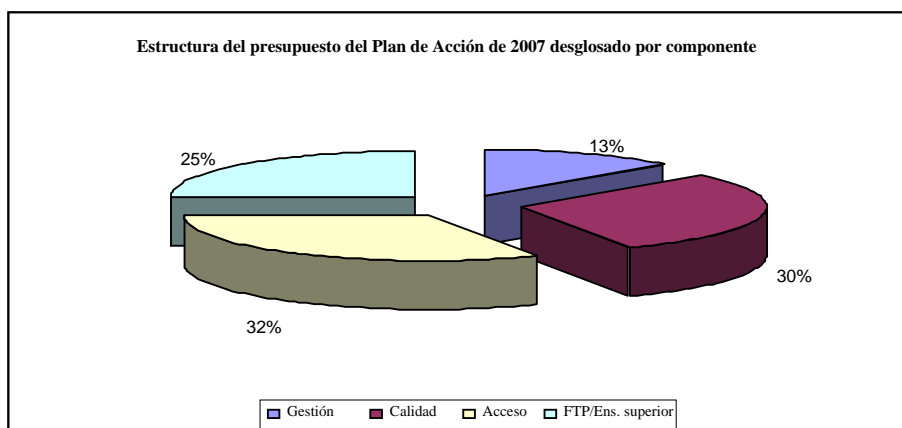
Recursos y logros de la educación para todos

Presupuesto del Plan de Acción de 2007

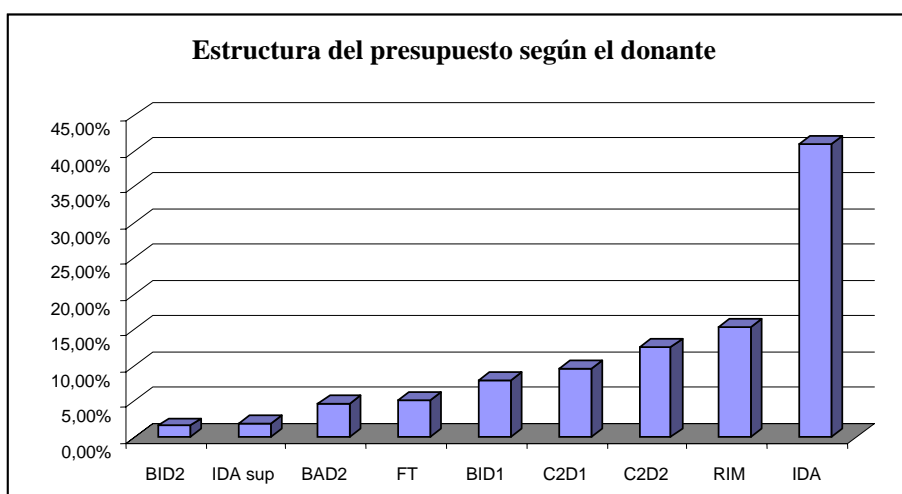
438. El presupuesto global del Plan de Acción de 2007 asciende a **13.639.110.994 UM**³⁷. Se distribuye entre los siguientes componentes:

"Gestión"	1 794 361 320 UM, es decir, 13%
"Calidad"	4 054 835 704 UM, es decir, 30%
"Acceso"	4 354 237 076 UM, es decir, 32%
"FTP/Enseñanza superior"	3 435 676 893 UM, es decir, 25%

³⁷ Este importe difiere del que fue validado en la revisión de diciembre de 2006 (13.123.168.716 UM, es decir, una diferencia de 515.942.277 UM). Esta diferencia se justifica por la ejecución, en el marco de la nueva reestructura del sector, de actividades que no estaban previstas en la versión inicial del Plan de Acción de 2007. Cabe citar como ejemplo la organización del censo-examen de docentes, la adquisición de carteras y suministros para los alumnos y los docentes, y la adquisición de pupitres.



439. Este presupuesto es sufragado por ocho donantes mediante 11 financiaciones: el Gobierno de Mauritania (RIM), la Asociación Internacional de Fomento (AIF) (IDA-3573 e IDA-3570), el Organismo Francés de Desarrollo (Afd) (C2D1 y C2D2), el Banco Islámico de Desarrollo (BIsD) (BID1 y BID2), el Banco Africano de Desarrollo (BAFD) y la vía rápida (Fast-Track). En el gráfico siguiente se ilustra la estructura del presupuesto del Plan de Acción de 2007 según la financiación.



Estado de ejecución global por componente

440. Las sumas comprometidas al 1º de octubre de 2007 ascienden a **11.200.572.218 UM**, es decir, **82,1%** del presupuesto previsto. Los desembolsos efectuados son de **6.543.249.472 UM**, es decir, **58,4%** de las sumas comprometidas y **48%** del presupuesto global. Estas tasas de ejecución son superiores a las del Plan de Acción de 2006. La tasa de compromiso en el ejercicio anterior fue de 75% y la tasa de desembolso de 46%. En el cuadro siguiente se expone el estado de ejecución financiera global, por componente y subcomponente.

Componente	Subcomponente	Sumas			Tasas		
		Presupuesto	Compromisos	Desembolsos	Tasa de compromiso	Tasa de desembolso (Presup. total)	Tasa de desembolso (Presup. comprometido)
Gestión	Creación de un sistema de seguimiento	323 106 529	237 182 585	105 366 805	73,4%	32,6%	44,4%
	Mejoramiento de la gestión de recursos humanos	37 330 422	19 516 422	5 717 401	52,3%	15,3%	29,3%
	Gestión pedagógica basada en los resultados	112 486 941	50 454 659	15 126 835	44,9%	13,4%	30,0%
	Mejoramiento de la gestión administrativa y financiera	920 460 148	719 927 883	353 972 529	78,2%	38,5%	49,2%
	Coordinación de programas	400 977 280	378 570 028	303 733 782	94,4%	75,7%	80,2%
Subtotal		1 794 361 320	1 405 651 577	783 917 352	78,3%	43,7%	55,8%
Calidad	Calidad y contenido pedagógico de la enseñanza primaria	2 092 986 704	1 717 786 425	729 143 556	82,1%	34,8%	42,4%
	Mejora de la calidad/ eficacia de la enseñanza secundaria	1 606 600 000	1 199 331 782	678 534 435	74,7%	42,2%	56,6%
	Desarrollo de la primera infancia	181 600 000	44 244 400	39 149 650	24,4%	21,6%	88,5%
	Promoción de la salud escolar	173 649 000	144 218 477	88 273 661	83,1%	50,8%	61,2%
Subtotal		4 054 835 704	3 105 581 084	1 535 101 302	76,6%	37,9%	49,4%
Acceso	Promoción del acceso universal a la enseñanza primaria	2 616 398 784	1 796 947 296	750 624 415	68,7%	28,7%	41,8%
	Mejora del acceso/ equidad en la enseñanza secundaria	1 505 771 022	1 820 500 623	1 976 353 692	120,9%	131,3%	108,6%
	Escolarización de las niñas	17 894 770	16 894 771	15 384 292	94,4%	86,0%	91,1%
	Promoción de la enseñanza privada	35 789 900	4 691 596	4 691 596	13,1%	13,1%	100,0%
	Promoción de la alfabetización y la educación no formal	178 382 600	155 952 917	139 876 289	87,4%	78,4%	89,7%
Subtotal		4 354 237 076	3 794 987 203	2 886 930 284	87,2%	66,3%	76,1%
FTP/ Enseñanza superior	Promoción del sistema de FTP	1 351 802 603	432 733 785	374 449 588	32,0%	27,7%	86,5%
	Mejora de la calidad/ eficacia de la enseñanza superior	2 083 874 290	2 461 618 570	962 850 946	118,1%	46,2%	39,1%
Subtotal		3 435 676 893	2 894 352 355	1 337 300 534	84,2%	38,9%	46,2%
Total		13 639 110 994	11 200 572 218	6 543 249 472	82,1%	48,0%	58,4%

Participación del Estado en esta ejecución financiera

441. El Estado mauritano participa en la financiación de las actividades programadas en el marco del Plan de Acción de 2007 con **2.093.928.333 UM**, es decir, **15,3%** del presupuesto global del Plan. Este presupuesto se distribuye entre los componentes que figuran a continuación:

"Gestión"	240 671 055 UM, es decir, 11,5%
"Calidad"	670 172 002 UM, es decir, 32%
"Acceso"	567 309 383 UM, es decir, 27%
"FTP/Enseñanza superior"	615 775 893 UM, es decir, 29,5%

442. Las sumas comprometidas al 1° de octubre de 2007 ascienden a 1.381.926.621 UM, es decir, 66% del presupuesto previsto. Los desembolsos efectuados son de 1.076.342.630 UM, es decir, 77,9% de las sumas comprometidas y 51,4% del presupuesto global. Los compromisos financiados por la República Islámica de Mauritania representan el 12,3% del total de compromisos del Plan de Acción de 2007 y los desembolsos representan el 16,4% de todos los desembolsos. En el cuadro siguiente puede verse el estado de ejecución de este presupuesto, por componente y subcomponente.

Componente/subcomponente		Sumas			Tasas		
		Presupuesto	Compromisos	Desembolsos	Tasa de compromiso	Tasa de desembolso (Presup. total)	Tasa de desembolso (Presup. total)
Gestión	Creación de un sistema de seguimiento	40 000 000	38 922 867	39 447 104	97,3%	98,6%	101,3%
	Mejoramiento de la gestión de recursos humanos	10 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!
	Gestión pedagógica basada en los resultados	15 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!
	Mejoramiento de la gestión administrativa y financiera	50 433 775	53 211 915	48 153 016	105,5%	95,5%	90,5%
	Coordinación de programas	125 237 280	73 449 693	73 449 693	58,6%	58,6%	100,0%
Subtotal		240 671 055	165 584 475	161 049 813	68,8%	66,9%	97,3%
Calidad	Calidad y contenido pedagógico de la enseñanza primaria	304 472 002	57 167 292	57 167 293	18,8%	18,8%	100,0%
	Mejora de la calidad/eficacia de la enseñanza secundaria	355 700 000	20 145 808	20 145 808	5,7%	5,7%	100,0%
	Promoción de la salud escolar	10 000 000	630 000	630 000	6,3%	6,3%	100,0%
Subtotal		670 172 002	77 943 100	77 943 101	11,6%	11,6%	100,0%
Acceso	Promoción del acceso universal a la enseñanza primaria	400 000 000	114 209 800	114 209 800	28,6%	28,6%	100,0%
	Mejora del acceso/equidad en la enseñanza secundaria	149 145 613	483 145 573	182 572 955	323,9%	122,4%	37,8%
	Escolarización de las niñas	2 894 770	2 894 770	1 813 770	100,0%	62,7%	62,7%
	Promoción de la alfabetización y la educación no formal	15 269 000	1 801 000	1 801 000	11,8%	11,8%	100,0%
Subtotal		567 309 383	602 051 143	300 397 525	106,1%	53,0%	49,9%
FTP/Sup	Promoción del sistema de FTP	33 902 603	13 902 603	13 902 603	41,0%	41,0%	100,0%
	Mejora de la calidad/eficacia de la enseñanza superior	581 873 290	522 445 300	523 049 588	89,8%	89,9%	100,1%
Subtotal		615 775 893	536 347 903	536 952 191	87,1%	87,2%	100,1%

Componente/subcomponente	Sumas			Tasas			
	Subcomponente	Presupuesto	Compromisos	Desembolsos	Tasa de compromiso	Tasa de desembolso (Presup. total)	Tasa de desembolso (Presup. total)
Total		2 093 928 333	1 381 926 621	1 076 342 630	66,0%	51,4%	77,9%

443. Nos interesan en particular dos componentes. Es oportuno presentar la situación general de los compromisos y los desembolsos a que éstos han dado lugar.

Medios financieros comprometidos en las dos categorías de componentes

Componente "acceso"

444. Las sumas comprometidas ascienden a **3.794.987.203 UM** y representan el **78,3%** del presupuesto del componente y el **33,9%** del total de los compromisos del Plan de Acción. Las sumas desembolsadas ascienden a **2.886.930.284 UM**, es decir, **55,8%** de los compromisos del componente y el **43,7%** del presupuesto de éste. La situación financiera se detalla por subcomponente de la siguiente manera:

a) "Acceso a la enseñanza primaria": Para un presupuesto de 2.616.398.784 UM, la suma comprometida asciende a **1.796.947.296 UM** (es decir, 68,7% del presupuesto del subcomponente); los desembolsos ascienden a 750.624.415 UM (es decir, 41,8% de la suma comprometida y 28,7% del presupuesto del subcomponente);

b) "Acceso a la enseñanza secundaria": Para un presupuesto de 1.505.771.022 UM, la suma comprometida asciende a **1.820.500.623 UM** (es decir, 120,9% del presupuesto del subcomponente). Este importe fue desembolsado en un 100%;

c) "Escolarización de las niñas": Para un presupuesto estimado en 17.894.770 UM, la suma comprometida asciende a **16.894.771 UM**, es decir, 94,4% del presupuesto del subcomponente. Los desembolsos ascienden a **15.384.292 UM** (es decir, 91% de la suma comprometida y 86% del presupuesto del subcomponente);

d) "Promoción de la enseñanza privada": El proyecto de presupuesto para este subcomponente asciende a **35.789.900**; solamente el 13,1% de este presupuesto fue comprometido (**4.691.596 UM**). Se desembolsó la totalidad de la suma comprometida;

e) "Alfabetización y enseñanza original": En un presupuesto de **178.382.600 UM**, la suma comprometida para este subcomponente asciende a **155.952.917 UM** (es decir, 87,4% del presupuesto del subcomponente). Los desembolsos ascienden a **139.876.289 UM** (o sea, 89,7% de la suma comprometida y 78,4% del presupuesto del subcomponente).

Componente "FTP/Enseñanza superior"

445. Las sumas comprometidas ascienden a **2.894.352.355 UM** y representan el **84,2%** del presupuesto del componente y el **25,8%** del total de los compromisos del Plan de Acción. Las sumas desembolsadas ascienden a **1.337.300.534 UM**, es decir, **46,2%** de los compromisos del componente y **38,9%** del presupuesto de éste. La situación financiera se desglosa por componente de la siguiente manera:

- "Formación técnica y profesional (FTP)": En un presupuesto de 1.351.802.603 UM, la suma comprometida asciende a 432.733.785 UM (es decir, 32% del presupuesto del subcomponente). Se desembolsó el 86,5% de los compromisos de este subcomponente, es decir, el 27,7% del proyecto de presupuesto;

- "Enseñanza superior": El presupuesto inicial de este subcomponente fue de 2.083.874.290 UM. La suma comprometida asciende a 2.461.618.570 UM, es decir, 118% del presupuesto inicial (se comprometieron montos muy superiores a los previstos en el contrato de construcción del Instituto Superior de Enseñanza Tecnológica de Rosso, el hermanamiento de la Universidad y el estudio arquitectónico del campus). Los desembolsos ascienden a 962.850.946 UM (es decir, 39,1% de la suma comprometida y 46,2% del presupuesto del subcomponente).

Logros

Indicadores

Indicadores de calidad

Enseñanza primaria

446. Los indicadores utilizados para evaluar los resultados cualitativos de la enseñanza primaria son la tasa de repetición y la proporción alumnos/maestros.

Tasa de repetición

447. La tasa de repetición bajó 6,8 puntos entre 2005/06 y 2006/07, pasando de 10,2% a 3,4%. Aunque este descenso se atribuye principalmente a la puesta en vigor del pasaje automático entre los años primero y tercero, se observa una disminución de las tasas de repetición en los años cuarto, quinto y sexto. Cabe señalar que la meta del PNDSE para este indicador es una tasa de 9%.

448. El análisis de esta tasa por *wilaya* revela una estructura relativamente heterogénea. Varía entre 9,7% en Adrar y 0,1% en Hodh El Gharbi, es decir, una desviación estándar de 3,4 puntos. En general, se pueden distinguir dos perfiles principales:

- Las *wilayas* en las que la tasa de repetición fue superior al promedio nacional en 2005/06 fueron Nuakchot (6,8%), Tiris Zemmour (7,1%), Nuadhibu (7,8%), Inchiri (9,6%) y Adrar (9,7%). Con excepción de Inchiri, las otras cuatro *wilayas* experimentaron un descenso en sus tasas de repetición entre 2005/06 y 2006/07. Los descensos más significativos se registraron en Nuakchot (-11,6 puntos) y en Tiris Zemmour (+10,4 puntos);
- Las *wilayas* en las que la tasa de repetición fue inferior al nivel nacional en 2006/07 fueron las dos Hodhs, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, Tagant y Guidimakha. En todas las *wilayas* de este grupo se registró un descenso en las tasas de repetición entre 2005/06 y 2006/07.

449. En el cuadro siguiente se observa la tasa de repetición a lo largo de los años.

Cuadro 9

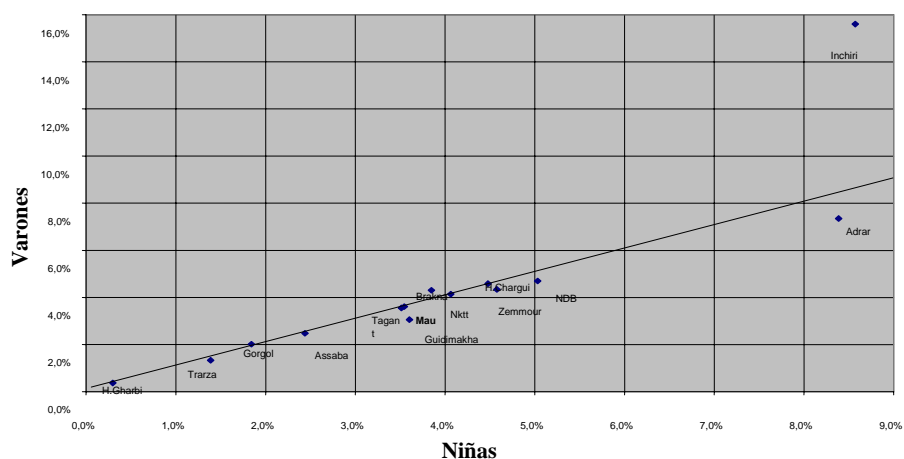
Tasa de repetición por *wilaya* y por sexo entre 2001/2002 y 2003/2004

Wilayas	2004/2005			2005/2006			2006/2007		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Hodh Charghi	5,0%	5,0%	5,0%	4,0%	4,2%	4,1%	2,0%	1,9%	1,9%
Hodh El Gharbi	4,3%	4,6%	4,4%	2,6%	2,8%	2,7%	0,1%	0,2%	0,1%
Assaba	4,6%	4,2%	4,4%	3,6%	3,7%	3,7%	0,9%	1,1%	1,0%
Gorgol	10,4%	12,2%	11,3%	11,7%	13,2%	12,4%	2,1%	2,2%	2,2%

Wilayas	2004/2005			2005/2006			2006/2007		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Brakna	9,1%	10,7%	9,9%	8,3%	9,3%	8,8%	3,3%	4,8%	3,1%
Trarza	8,3%	7,6%	8,0%	9,9%	9,9%	9,9%	1,4%	1,4%	1,4%
Adrar	9,2%	10,5%	9,8%	12,1%	11,5%	11,7%	9,5%	9,8%	9,7%
Nuadhibu	17,7%	16,3%	17,0%	16,8%	16,6%	16,7%	7,9%	7,8%	7,8%
Tagant	8,5%	9,0%	8,7%	7,6%	7,6%	7,6%	2,5%	2,6%	2,5%
Guidimakha	8,2%	7,5%	7,9%	10,2%	9,5%	9,8%	2,8%	2,2%	2,5%
Tiris Zemmour	15,6%	16,3%	15,9%	17,3%	17,6%	17,5%	7,2%	7,0%	7,1%
Inchiri	11,6%	13,7%	12,6%	5,6%	10,5%	8,0%	9,1%	10,1%	9,6%
Nuakchot	17,4%	17,9%	17,7%	18,5%	18,4%	18,4%	6,8%	6,8%	6,8%
Nacional	9,9%	10,3%	10,1%	10,1%	10,3%	10,2%	3,4%	3,4%	3,4%

450. En términos de género, las niñas y los varones tuvieron la misma tasa de repetición en 2006/07. El análisis por *wilaya* revela que la tasa de repetición masculina es inferior a la tasa de repetición femenina en casi todas las *wilayas* del país (10 de 13), aunque a menudo la diferencia es mínima.

Tasa de repetición por sexo y por *wilaya* 2006/07



Proporción alumnos/maestros³⁸

451. La proporción entre alumnos y maestros continúa mostrando la progresión observada en los últimos años. Entre 2005/06 y 2006/07 pasó de 44 a 47 alumnos por maestro, superando la meta del PNDSE para 2010, que es de 40 alumnos por docente. Nótese que en la reforma de 1999 se previó una proporción de 50 alumnos por docente.

452. El análisis de esta proporción por *wilaya* muestra disparidades relativamente importantes. Varía entre 70 en Gorgol y 17 en Inchiri. Con respecto al promedio nacional se observa que:

³⁸ Solamente en la enseñanza pública.

- *Hodh Charghi (60), Assaba (54), Gorgol (70), Brakna (49) y Guidimakha (57) registraron en 2006/07 proporciones alumnos/maestros superiores al promedio nacional y a la meta del PNDSE. Entre 2005/06 y 2006/07, esta proporción aumentó en todas las wilayas de este grupo. Los incrementos más importantes se registraron en Hodh Charghi (10 puntos) y en Guidimakha (10 puntos).*
- *Hodh El Gharbi (46), Trarza (38), Adrar (35), D. Nuadhibu (36), Tagant (45), Tiris Zemmour (38), Inchiri (17) y Nuakchot (40) tuvieron tasas inferiores al promedio nacional. En Hodh El Gharbi, Inchiri y Nuakchot las proporciones bajaron en relación con su nivel de 2006/07, mientras que en las demás wilayas aumentaron.*

453. En el cuadro siguiente se observa la evolución de esta proporción entre 2004 y 2007.

Cuadro 10

Evolución de la proporción alumnos/maestros por wilaya entre 2004/05 y 2006/07

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	48	50	60
Hodh El Gharbi	47	48	46
Assaba	53	53	54
Gorgol	60	62	70
Brakna	42	43	49
Trarza	34	38	38
Adrar	29	30	35
Nuadhibu	37	35	36
Tagant	36	37	45
Guidimakha	46	47	57
Tiris Zemmour	38	36	38
Inchiri	21	19	17
Nuakchot	42	41	40
Nacional	43	44	47

454. Los indicadores seleccionados para evaluar los resultados cualitativos de la enseñanza secundaria son los siguientes: la proporción total alumnos/profesores, la proporción alumnos/profesores en el segundo ciclo, la tasa de repetición en el primer ciclo, la tasa de repetición en el segundo ciclo, el porcentaje de éxito en el BEPC (diploma de final del primer ciclo), el porcentaje de alumnos de las ramas científicas y el porcentaje de alumnos de la rama matemática dentro de las ramas científicas.

Proporción total alumnos/profesores

455. La proporción total alumnos/profesores (los dos ciclos juntos) en 2006/07 fue de 26,9, lo que significa que hubo un ligero aumento en relación con 2005/06 (cuando había sido de 26,8). La meta prevista por el PNDSE respecto de este indicador es una proporción de 33,3 alumnos por profesor.

456. El análisis por *wilaya*, para el año 2006/07, muestra que la proporción varía entre 21,2 en Hodh Charghi y 42,5 en Hodh Elgharbi. Todas las *wilayas*, con excepción de Hodh El Gharbi, registraron proporciones inferiores al promedio nacional. En la mayoría de las *wilayas* (10 de 13), la proporción aumentó entre 2005/06 y 2006/07.

457. En el cuadro siguiente puede verse la evolución de esta proporción entre 2003 y 2007.

Cuadro 11

Evolución de la proporción total alumnos/profesores por *wilaya* entre 2003/04 y 2006/07

<i>Wilayas</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	24,2	20	21,2
Hodh El Gharbi	22,1	23,9	42,5
Assaba	29,7	30,5	30,2
Gorgol	22,2	22,7	25,5
Brakna	22,6	26,3	27,2
Trarza	22,5	20,9	23,4
Adrar	22,4	19,6	25,1
Nuadhibu	26,1	35,3	27,8
Tagant	22,1	22,6	22,9
Guidimakha	22,6	27,4	28,2
Tiris Zemmour	26,5	25,4	27,9
Inchiri	18,8	20,6	23,4
Nuakchot	31,4	30,6	27,2
Nacional	26,6	26,8	26,9

Tasa de repetición en el primer ciclo

458. La tasa de repetición en el primer ciclo bajó 3,6 puntos entre 2005/06 y 2006/07, al pasar de 12,9% a 9,3%. La meta del PNDSE para 2010 en relación con este indicador es una tasa de 7%. En 2006/07, la tasa de repetición de las niñas en el primer ciclo fue ligeramente inferior a la de los varones (9,4% para los varones frente a 9,1% para las niñas en 2005/06).

459. En el cuadro siguiente se indica la evolución de la tasa de repetición de las niñas entre 2005 y 2007.

Cuadro 12

Evolución de la tasa de repetición en el primer ciclo de enseñanza secundaria por *wilaya* entre 2005 y 2007

<i>Wilayas</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	15,10%	14,00%	10,76%
Hodh El Gharbi	12,20%	11,70%	10,92%
Assaba	14,70%	15,10%	7,37%
Gorgol	27,00%	23,30%	23,76%
Brakna	15,00%	17,50%	6,88%
Trarza	15,90%	10,00%	1,35%
Adrar	12,80%	21,00%	26,29%
Nuadhibu	17,10%	10,70%	3,19%
Tagant	13,20%	10,70%	12,67%

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Guidimakha	18,70%	23,20%	16,74%
Tiris Zemmour	18,80%	5,00%	8,19%
Inchiri	10,70%	6,80%	0,00%
Nuakchot	14,10%	10,50%	8,30%
Nacional	15,60%	12,90%	9,28%

Porcentaje de alumnos de las ramas científicas

460. La proporción de alumnos de las ramas científicas (C y D) fue de 70% en 2006/07, lo que indica un descenso de 3 puntos en relación con 2006/07 (73,1%). El objetivo del PNDSE con respecto a este indicador para 2010 es una tasa de 74%.

Proporción de alumnos de la rama matemática

461. El porcentaje de alumnos de la rama matemática (como proporción del total de alumnos de las ramas científicas) disminuyó, pasando de 23,8% en 2005/06 a 17,4% en 2006/07. El valor meta este indicador en la primera fase del PNDSE es una tasa de 50%.

Indicadores de la FTP y de la enseñanza superior

Formación técnica y profesional (FTP)

462. Los indicadores seleccionados para el seguimiento de los resultados del subcomponente FTP son los siguientes: la tasa de inserción total de los estudiantes egresados, la tasa de inserción de los egresados de las nuevas modalidades de formación, el número de aprendices formados y el porcentaje de contribución de los empleadores al presupuesto de la FTP.

Tasa de inserción de los estudiantes egresados de la FTP

463. La última encuesta de seguimiento sobre la inserción de los egresados de la FTP, realizada en 2006, se refería a la promoción 2004/05. Según esta encuesta, la tasa de inserción de los graduados, 18 meses después de haber egresado, se estimaba en 51%. La encuesta, que se llevó a cabo en 2003, mostró una tasa de inserción del orden del 41%. Cabe señalar que la meta del PNDSE en relación con este indicador es una tasa de 60%.

Tasa de inserción de los egresados de las nuevas modalidades de formación

464. En 2007 no se dictaron cursos aplicando las nuevas modalidades de formación. Sin embargo, se estima que la tasa de inserción de las personas formadas alternando el estudio con el trabajo en 2006 fue de 70%.

Número de aprendices formados

465. En el año 2007 no se dictaron cursos de formación de aprendices. Desde el comienzo del programa, el número de aprendices formados asciende a 101 personas. La meta del PNDSE es formar 500 para el año 2010.

Porcentaje de contribución de los empleadores al presupuesto de la FTP

466. Este indicador se calculó sobre la base de la contribución de las empresas a los costos de la formación continua en 2006. Se estima que la contribución de las empresas a esos costos fue de 21% en 2006/07. La meta es una tasa de 20%.

Enseñanza superior

467. Los indicadores utilizados para el seguimiento de los resultados del subcomponente enseñanza superior son las tasas de eficacia interna y el porcentaje de carreras profesionales.

Tasa de eficacia interna

468. Esta tasa registró un descenso de 5 puntos entre 2006 y 2007, pasando de 36% a 31%. El valor meta de este indicador para el año 2010 es una tasa de 60%.

Porcentaje de carreras profesionales

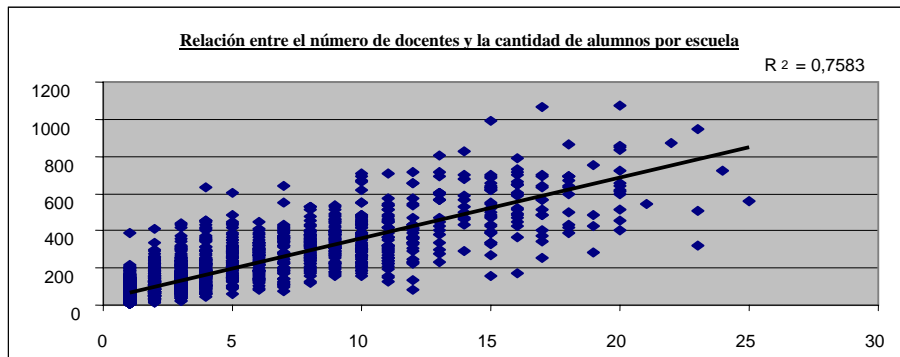
469. El valor de este indicador experimentó una ligera progresión entre 2006 y 2007, pasando de 3% a 4%. El valor meta fijado en el marco del PNDSE en relación con este porcentaje para el año 2010 es una tasa de 15%.

Indicadores de gestión

470. Se usaron dos indicadores para el seguimiento de los resultados del componente "gestión", a saber: el coeficiente que expresa la relación entre el número de docentes y el número de alumnos por escuela (R2) y el porcentaje de recursos del Estado asignados al sector de la educación.

Relación entre el número de docentes y el número de alumnos por escuela (R2)

471. El coeficiente que expresa la relación entre el número de docentes y el número de alumnos por escuela ascendió en 2007 a 76%, es decir, un descenso de 2 puntos con respecto a 2006. El valor meta de este indicador en el horizonte temporal previsto es una tasa de 85%.



Recursos del Estado asignados al sector de la educación

472. En lo que respecta a la parte de los recursos del Estado asignados al sector de la educación, dicha tasa tuvo un incremento de 2 puntos en relación con 2006. En 2007 fue de 14,04%, es decir, 3,5 puntos por debajo de la meta fijada por el PNDSE para 2010. Este aumento se produjo tras la caída de 2 puntos registrada entre 2005 y 2006.

473. En el cuadro siguiente figura una sinopsis de los diferentes indicadores mencionados en este documento, su evolución entre 2001 y 2007 y los valores meta.

Cuadro de síntesis

Componentes	Indicadores	Evolución						Valores meta	
		2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2005	2010
Primaria									
Acceso	Tasa bruta de escolarización (ambos sexos)	88,7	89,9	96	95,1	96,9	97,9	91	95
	Porcentaje de niñas	48,8	49,2	49,4	49,9	49,8	50,0	48	50
	Acceso a 1° de primaria (ambos sexos)	117,3	110,3	108,8	115,9	119,4	119,7	100	100
	Retención escolar (ambos sexos)	45,1	47,3	40,2	44	43,3		67	78
	Escuelas completas	16,5	17,2	18,4	18,7	19,5	20,8	45	100
Calidad	Tasa de repetición	14,7	15,9	15,8	10,1	10,2	3,4	9	7
	Proporción alumnos/maestros	39	41	42,5	43,3	44	47	44	40
	Tasa de adquisición	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	45	70
Secundaria									
Acceso	Nuevos alumnos en 1° de secundaria	16 380	19 232	19 494	18 555	18 301	21488	25 000	37 000
	Tasa de transición efectiva a 1° de secundaria	52,8	64	61,7	61,1	56,8	49,3	50	50
	Porcentaje de niñas en el primer ciclo	43,3	44,9	45,4	46,5	45,8	44,5	50	50
Calidad	Proporción total alumnos/profesores	26,7	28	29,6	26,6	26,8	26,9	33,3	31
	Tasa de repetición en el primer ciclo	15,9	14,2	13,6	14,7	12,9	9,3	11	7
	Tasa de repetición en el segundo ciclo	18,6	16,9	14,2	14,9	14,2		6	7
	Porcentaje de alumnos de las ramas científicas	74,1	70,7	73,7	74,4	73,1		74	n.a.
	Porcentaje de alumnos de la rama matemática	25	25,6	22,9	24,3	23,8		50	n.a.
Técnica									
	Tasa de inserción total de los egresados	n.a.	41,2	n.a.	51	n.a.	n.a.	60	
	Tasa de inserción de los egresados de las nuevas modalidades	n.a.	n.a.	n.a.	60	70	n.a.	80	
	Número de aprendices formados	n.a.	n.a.	n.a.	83	101	n.a.	200	500
	Porcentaje de contribución de los empleadores al presupuesto de FTP	n.a.	n.a.	n.a.	12	12	21	20	
Superior									
	Eficacia interna	23	24	n.a.		36	31	29	60

Componentes	Indicadores	Evolución						Valores meta	
		2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2005	2010
Gestión	Porcentaje de carreras profesionales (*)	n.a.	14,6	14,6	14,7	3	4	15	
	Relación número de docentes número de alumnos/escuela	81	82	78,3	82,3	78	76	85	
	Porcentaje de recursos del Estado asignados a la educación	13,9	16,2	16,7	14	12	14.04	14,9	17,5

Balance de ejecución física

474. A nivel general, de las 221 tareas programadas en el marco del Plan de Acción del PNDSE para el año 2007, 127 ya se realizaron o se están ejecutando (95 realizadas y 32 en curso) y 94 no se han llevado a cabo.

Componente	Número de actividades programadas	Número de actividades realizadas	Número de actividades en vías de ejecución	Número de actividades no realizadas
Gestión y dirección	52	29	7	16
Calidad	69	32	9	28
Acceso y equidad	42	15	11	16
FTP y Enseñanza superior	58	19	5	34
Total	221	95	32	94

475. A continuación se presenta el balance de los logros por subcomponente del programa, para cada categoría de actividades: adquisición de equipos, obras de construcción, capacitación, asistencia técnica y financiación (Fondo de apoyo).

Componente A: Fortalecimiento de la gestión administrativa, financiera y pedagógica

476. De las 52 actividades programadas en relación con este componente, 29 ya se realizaron, 7 se están ejecutando y 16 no han comenzado aún. Los principales logros en lo que respecta a este componente son:

a) *En materia de adquisición de equipos, en los primeros nueve meses del año 2007 se registró, en particular, la adquisición efectiva de equipos de computadora para las Direcciones Regionales de Educación Nacional y las Inspecciones Departamentales de Educación Nacional (79 configuraciones informáticas, 11 fotocopiadoras, 7 máquinas de fax, etc.), la adquisición del mobiliario de las oficinas (101 escritorios, 11 mesas de reunión, 90 armarios, 280 sillas, etc.), la adquisición de dos servidores (DSSP y DPEF) y la convocatoria a licitación para la adquisición de equipos, muebles y aparatos de aire acondicionado para la Dirección de Recursos Humanos;*

b) *En materia de obras de construcción, cabe señalar la recepción de ocho Inspecciones Departamentales de Educación Nacional (construidas), la rehabilitación de dos Direcciones Regionales de Educación Nacional y del centro técnico de exámenes de la ENI (Escuela Normal Nacional) y el acondicionamiento del subsuelo de la Dirección de Recursos Humanos como sala de archivos;*

c) *En materia de capacitación, el programa financió, durante el período que abarca el presente informe, la capacitación en el extranjero de 29 funcionarios administrativos de la Educación, la capacitación a nivel nacional de 15 personas en la gestión informatizada de los exámenes, la organización de un taller disciplinario para la elaboración de criterios de evaluación en las inspecciones pedagógicas y administrativas, la capacitación de los representantes de las diferentes estructuras del Ministerio de Educación Nacional sobre los nuevos procedimientos de organización de la capacitación permanente, y la organización de varias actividades de capacitación sobre el ensayo de los planes de acción en las tres wilayas piloto (Hodh Charghi, Trarza y Adrar);*

d) *En materia de asistencia técnica cabe señalar el lanzamiento de la encuesta sobre trazabilidad del gasto público en educación (la encuesta ya se realizó y se están analizando los resultados), el diseño de herramientas de programación y seguimiento de la capacitación permanente, la organización de la auditoría de los estados financieros de los créditos de la AIF, y el diseño de una aplicación que permite regionalizar la base de datos para la gestión del examen de ingreso a primer año de educación secundaria. Además, se firmó el contrato para la creación del Sistema de Información para la Gestión de la Educación y se definió el alcance del apoyo técnico para la automatización de los archivos de la Dirección de Recursos Humanos.*

Componente B: Mejora de la calidad y la eficacia de las enseñanzas primaria y secundaria

477. De las 69 actividades programadas en el marco de este componente, 32 se llevaron a cabo, 9 están en curso y 28 aún no han comenzado. Los principales logros en relación con este componente son:

a) En materia de adquisición de equipos, se destaca, en particular: 1) la adquisición de equipos de computadora para las ENI (44 configuraciones informáticas, 14 impresoras, etc.) y el equipamiento del laboratorio de lenguas de la ENI de Aioun; 2) la adquisición de equipos de computadora y de proyección (18 CI, 12 fotocopiadoras, 2 televisores, etc.), equipos varios y muebles de oficina (18 escritorios, 100 pupitres, 340 sillas, 5 aparatos de aire acondicionado, etc.) para los centros de formación de la primera infancia; 3) la adquisición de 1.408.000 libros de texto y guías escolares de enseñanza primaria y 733.600 libros de texto del primer ciclo de enseñanza secundaria para cubrir las necesidades de 8 títulos; 4) la adquisición y distribución de útiles de gestión pedagógica y administrativa y material didáctico para la enseñanza secundaria (1.600 juegos de geometría); 5) la adquisición de equipos para la Unidad central de acreditación y supervisión a nivel de la primera infancia; 6) la adquisición de juguetes y pupitres para los jardines de infantes de los Centros de Recursos piloto; y 7) la adquisición de equipo para el laboratorio de la ENS. Además, se lanzaron varios pedidos de ofertas para la adquisición de una colección bibliográfica para la ENS (17.400 libros), la edición/impresión de 1.747.000 libros de texto de enseñanza primaria, la adquisición de equipos y colecciones bibliográficas para las bibliotecas de las ENI, la adquisición de libros de ciencias para el segundo ciclo de enseñanza secundaria (133.753 textos) y la adquisición de documentos para la biblioteca del Centro de Formación de la Primera Infancia;

b) En materia de obras de construcción, se destaca la construcción de aulas, un laboratorio y una sala de Internet en la ENS, la recepción de 15 laboratorios y 8 bibliotecas en las instituciones de enseñanza secundaria, la construcción del Centro Nacional de Formación de la Primera Infancia de Nuakchot y la terminación de varios centros de recursos para la primera infancia;

c) En materia de capacitación, el programa financió, durante los primeros nueve meses del año 2007, la capacitación de los directores y los profesores de práctica en las ENI, la formación de bibliotecarios y la organización de un taller sobre los nuevos genios

de las bibliotecas, la formación de cinco CP recientemente contratados, la capacitación de profesores de cuarto año de enseñanza secundaria en los nuevos programas, la capacitación de profesores encargados de laboratorios y la formación de responsables de los Centros de Recursos y divisiones regionales de la infancia del Centro Nacional de Formación de la Primera Infancia. Cabe destacar que el reciclaje lingüístico en la ENI se vio favorecido por la movilización de asistencia técnica;

d) En materia de asistencia técnica, cabe mencionar en particular la contratación de asistencia técnica (hermanamiento) para respaldar la reestructuración de las ENI y la continuación del apoyo técnico para el fortalecimiento de los equipos de investigación en MG/GG.

Componente C: Mejora del acceso y la equidad en las enseñanzas primaria y secundaria

478. En lo que respecta a este componente, se realizaron 15 actividades de las 42 programadas. Once actividades están en curso de ejecución y 16 aún no han comenzado. Los principales logros en relación con este componente son:

a) En materia de adquisición de equipos, la puesta en práctica del Plan de Acción de 2007 permitió, en particular, adquirir material didáctico básico, muebles para el equipamiento (en curso) de las aulas (20.000 pupitres), víveres y equipos para las cantinas escolares, y equipos (recibidos) destinados a los talleres del Centro de Formación Profesional de Mahadras (de costura, peluquería, restauración, informática);

b) En materia de obras de construcción, la ejecución del Plan de Acción de 2007 permitió: 1) la finalización (recepción) de 265 aulas, 42 cercas, 36 oficinas de director y 93 letrinas en escuelas primarias, así como en 10 institutos del primer ciclo de enseñanza secundaria (46 SDC) y en 4 institutos del segundo ciclo, y 2) el inicio de la construcción de 125 aulas, 8 cercas, 91 letrinas y 44 oficinas de director en la enseñanza primaria y en 3 nuevos institutos del segundo ciclo de enseñanza secundaria;

c) En materia de asistencia técnica, se destaca el comienzo de la auditoría técnica de las aulas en la enseñanza primaria.

Componente D: Mejora de la eficacia y la pertinencia de la FTP y de la enseñanza superior

479. De las 58 actividades programadas en relación con este componente, 19 ya se ejecutaron, 5 se están llevando a cabo y 34 no se realizaron. Los principales logros en lo que respecta a este componente son:

a) En materia de equipos, los principales logros durante el período que abarca el presente informe fueron la adquisición de equipos de computadora para la Universidad de Nuakhot (60 configuraciones informáticas, 5 impresoras, 5 servidores, 2 fotocopiadoras, etc.), la adquisición de equipos para las carreras profesionales de la universidad (410 computadoras, 5 computadoras portátiles, 4 fotocopiadoras, etc.), la adquisición de equipos y mobiliario para la Universidad de Nuakhot (17 escritorios, 55 mesas de computadora, 70 sillas, etc.) y la adquisición de 4 lotes de equipo para los talleres de mecánica, electricidad, electrónica e informática de las instituciones de FTP. Además, se acaba de llamar a una licitación para la compra de equipo de laboratorio para la enseñanza superior técnica;

b) En el ámbito de la construcción, se destaca el inicio de las obras de construcción del Instituto Superior de Enseñanza Tecnológica de Rosso y la rehabilitación de varias instituciones de FTP. Cabe señalar a este respecto que la empresa encargada de los estudios arquitectónicos del futuro campus de la Universidad de Nuakhot acaba de presentar el Anteproyecto resumido de dichos estudios;

c) En materia de capacitación, se realizaron las siguientes actividades: la organización de un viaje de estudios en beneficio del equipo del Fondo Nacional de Apoyo a la Investigación Científica, la financiación de un viaje de estudios para la implantación del sistema de Licenciatura, Maestría y Doctorado, la formación de diez jefes de servicio para las instituciones de FTP, la organización de una actividad de capacitación local en el marco de un hermanamiento en ingeniería de capacitación, y la formación pedagógica y técnica de los docentes de FTP;

d) En materia de asistencia técnica, cabe citar, en particular, la implementación de un hermanamiento en ingeniería de capacitación en beneficio de las instituciones de FTP; la publicación, por parte del Instituto Nacional de Promoción de la Formación Técnica y Profesional, del informe de la encuesta anual sobre la inserción de los egresados de la FTP en 2004; la finalización del estudio sobre las nuevas modalidades de capacitación; el inicio del proceso de movilización de asistencia técnica en materia de ingeniería para el Fondo Autónomo de Promoción de la Formación Técnica y Profesional y la movilización de apoyo técnico para los estudios arquitectónicos y técnicos del Campus Universitario de Nuakchot;

e) En lo que respecta a los fondos de apoyo, el Fondo Autónomo de Promoción de la FTP y el Fondo Nacional de Apoyo a la Investigación Científica continuaron con sus actividades normales. En este contexto se presentaron 82 solicitudes ante el Fondo Autónomo de Promoción de la FTP, de las cuales 51 fueron aprobadas. Los proyectos de investigación que respalda el Fondo Nacional de Apoyo a la Investigación Científica avanzan en condiciones aceptables.

Efectos prácticos de la política de igualdad de acceso y promoción de la alfabetización

Proporción hombres/mujeres en las actividades destinadas a promover la alfabetización

480. Las políticas de educación han permitido reducir el analfabetismo, que ha disminuido claramente al pasar de 70% en 1988 a 54,7% en 2000 y a 39,4% en 2004.

- La encuesta EPCV 2004 revela que 56,7% de los mauritanos de más de 15 años están alfabetizados;
- Las disparidades en materia de alfabetización varían según el sexo, la edad, el lugar de residencia y los grupos socioeconómicos;
- La tasa de alfabetización de los hombres supera en 17 puntos a la de las mujeres: el 64,6% de los hombres están alfabetizados frente al 47,5% de las mujeres.

481. Las diferencias entre los sexos son mucho más marcadas en los segmentos de mayor edad: la tasa de alfabetización es dos veces más elevada en los hombres de 45 o más años de edad, que en las mujeres del mismo grupo etario.

482. La disparidad entre hombres y mujeres se observa también entre el medio urbano y el medio rural: es más marcada en el medio rural —36,7% de mujeres alfabetizadas frente a un 51,8% de hombres.

483. La disparidad entre hombres y mujeres se mantiene en el interior de cada *wilaya*. En efecto, en las *wilayas* de Hodh El Gharbi, Trarza y Assaba se registran las diferencias más importantes (entre hombres y mujeres): 20, 18 y 17 puntos respectivamente a favor de los hombres. La diferencia más pequeña entre los sexos se registra en Dakhlet Nuadhibu, con una brecha de 8,5 puntos a favor de los hombres.

Grupos vulnerables y desfavorecidos

484. En el perfil de los grupos más vulnerables se siguen observando algunas características recurrentes: la posición económica de los padres, la situación geográfica de la familia y el sexo del niño.

485. En efecto, es un hecho establecido que los niños provenientes de familias muy pobres y/o que viven en el medio rural a menudo se ven obligados a participar en la economía familiar, en detrimento de sus estudios, los que terminan abandonando.

486. Asimismo, las niñas del medio rural están más expuestas al fenómeno de la deserción debido a la mayor influencia que ejerce en ese medio la psicología social, que las relega al papel de amas de casa.

487. A nivel nacional cabe señalar que en 2007 la proporción de hombres/mujeres que cursaban estudios superiores era del orden del 72% frente al 28%; a pesar de la menor representación del género femenino, hay que destacar que esta cifra aumentó 2 puntos con respecto a 2006. Asimismo, entre los grupos vulnerables debe tenerse en cuenta a los niños cuya escuela queda muy lejos del lugar de residencia habitual de los padres.

488. Según un estudio, "Del análisis de los datos disponibles resulta que el 18,3% de los alumnos de primer año de enseñanza primaria fueron escolarizados en 2003 en una escuela que no les ofreció la posibilidad de continuar sus estudios a nivel local. Los resultados de la EPCV 2004 dejan entrever un peso significativo de la proximidad de la escuela en la retención escolar. La probabilidad de que los niños que viven a menos de 45 minutos de la escuela terminen el ciclo primario es de 66,3%. Disminuye a 51,1% en el caso de los niños que viven a más de 45 minutos. Esta encuesta reveló también que los motivos principales de deserción para el 37,5% de los niños que abandonaron la escuela antes de terminar el ciclo primario estaban relacionados con la oferta escolar: 17% estaban vinculadas a la ausencia de oferta y 20,5% a una oferta inadecuada"³⁹.

489. Según el mismo estudio, "En lo que se refiere a la demanda, surge de la EPCV que las características socioeconómicas del niño tienen un impacto significativo en las posibilidades de culminación de la escuela primaria. Si la familia del niño pertenece al 40% más pobre, su probabilidad de terminar el ciclo primario es en promedio de 49,3%. Esta tasa sube a 76,1% cuando la familia del niño pertenece al 20% más rico."

*Medidas adoptadas o que se adoptarán para garantizar a todos la igualdad de acceso en todos los niveles de la enseñanza*⁴⁰

490. El marco reglamentario expuesto precedentemente se complementa con medidas e iniciativas a favor de los docentes y sobre todo dirigidas a las poblaciones más vulnerables.

Aumento de la capacidad de acogida

491. El aumento de la capacidad de acogida de las instituciones se presenta de la siguiente manera:

- La ampliación de la red de enseñanza primaria, en particular en el medio rural, refleja la voluntad política de reducir las disparidades y permite acercar la escuela al niño. La implementación del PNDSE (examen de mitad de período del PNDSE, abril de 2005) prevé un programa de construcción de más de 2.000 aulas, que está por terminar, y la rehabilitación de varias escuelas.

³⁹ Estudio de casos sobre la articulación entre el segundo ciclo de enseñanza secundaria y la enseñanza superior, realizado por M. M. SOUMARE Oumar y THIAM Djiby, por encargo de la ADEA con miras a la bienal 2008 de la educación en África.

⁴⁰ *Ibid.*

- El reagrupamiento de algunas escuelas de estructura frágil para constituir escuelas de ciclo completo que ofrezcan a los niños una continuidad pedagógica hasta el final del ciclo iniciado. Esta medida fue muy difícil de aplicar en algunas regiones debido a sus particularidades políticas. Sin embargo, en los lugares donde fue posible aplicarla, se registraron resultados importantes en términos de retención escolar y un mejor aprovechamiento de los recursos, sobre todo del personal docente.
- La creación de institutos de enseñanza secundaria de proximidad (la construcción de 45 institutos en el marco del PNDSE) para evitar que los alumnos dejen de estudiar tras finalizar el ciclo primario, lo que sucede muy a menudo cuando los niños deben alejarse de sus familias para continuar sus estudios secundarios en otra parte. Este fenómeno es aún más acentuado en el caso de las niñas. En las localidades pequeñas, el número de alumnos es tan reducido que no es posible abrir un instituto de proximidad; se asignan medios de transporte, por ejemplo minibuses, a los comités locales de padres para que lleven a las niñas a los institutos de enseñanza.

Aumento del número de docentes

492. Se ha contratado a auxiliares (jubilados y graduados en situación de desempleo) para hacer frente a la necesidad de docentes creada por el aumento del número de escuelas e institutos de enseñanza, y acercar lo más posible la infraestructura a los estudiantes. Esta contratación no afecta en absoluto las previsiones del Programa nacional desarrollo del sector de la enseñanza (600 maestros y 150 profesores por año de 2001 a 2005 y desde 2006 hasta 2010 para llevar el número de profesores a 250 por año).

Primas de estímulo

493. Se han establecido **primas de lejanía** para alentar a los docentes a que acepten trabajar en las zonas más alejadas del país. Se constató que las escuelas primarias y las instituciones de enseñanza de las zonas más aisladas registraban las tasas de inasistencia más altas y que la finalización de los programas era allí dos veces menor que en las demás regiones urbanas. Más del 40% de los maestros y profesores perciben estas primas de lejanía.

494. Se instauró una "**prima de tiza**" para los docentes que sólo se dedican a enseñar. Esta prima de tiza apunta a alentar a los docentes a que permanezcan en las aulas y a frenar la avalancha hacia los cargos administrativos (Director de estudios, Inspector general). El monto de esta prima es igual a la remuneración por función que percibe un director de estudios, y superior a la que recibe un inspector general.

495. Ambas primas, tanto la de lejanía como la de tiza, se pagan únicamente contra la presentación de un certificado de asistencia regular firmado por el Director de la escuela o persona a cargo de la institución. Las inasistencias de maestros y profesores han disminuido considerablemente como resultado de estas medidas. Esto ha contribuido al aumento de la tasa de finalización de los programas y a la mejora de la calidad de las clases dictadas.

496. La generalización del Enfoque por Competencias (APC) ha hecho que las prácticas pedagógicas sean más atractivas para los alumnos, quienes a veces consideraban que algunos cursos eran demasiado teóricos y muy aburridos.

497. Todos los docentes de enseñanza primaria y del primer ciclo de enseñanza secundaria se han formado sobre la base de este enfoque.

Escolarización de las niñas

498. En coordinación con el Ministerio encargado de la mujer y el niño, se otorgan **premios para recompensar a las niñas que se destacan** en los diferentes exámenes nacionales.

499. Se presta apoyo a las comunidades mediante el **pago de la vivienda** y el **alojamiento** de las niñas desplazadas y la creación de actividades generadoras de ingresos para las Asociaciones de Madres Educadoras (huertas, pequeños comercios, talleres de costura, peluquerías, etc.)

500. Se **difunden eslóganes** (calendarios, cuadernos) **a favor de la escolarización de las niñas** por parte de mujeres modelo. Además de estos eslóganes, al final de cada año escolar el Ministerio organiza un encuentro en el que reúne a las niñas premiadas por las composiciones de fin de año de cada institución con mujeres que ejercen altos cargos o que han tenido éxito en su vida profesional (médicas, profesoras, directoras, abogadas, etc.). Estos encuentros apuntan a mostrar a las niñas que el éxito es posible aun para las niñas provenientes de medios poco favorables.

501. Todas estas medidas, cuyo objetivo es lograr una mayor equidad, han permitido alcanzar la paridad entre niñas y varones en la enseñanza primaria. Además, el porcentaje de niñas en la enseñanza secundaria no ha dejado de aumentar: en 2005 estaba cerca de 45%.

502. **Se otorgan becas** por razones pedagógicas **a todos los alumnos desplazados y se da prioridad a las niñas**. Esta medida fue acompañada de la formación de profesores polivalentes para el primer ciclo, lo que permite abarcar todas las disciplinas enseñadas con un mínimo de profesores.

Eliminación de la repetición

503. En la enseñanza primaria se suprimió la repetición entre primer año y cuarto año. Esto permitió reducir el número de alumnos que tienden a abandonar la escuela después de varios fracasos escolares. Se sigue estudiando la posibilidad de rebajar el costo de la escolarización para los padres.

504. Se reguló la transición de la enseñanza primaria a la secundaria para permitir cierta fluidez entre los dos ciclos. El objetivo es lograr que el mayor número posible de alumnos pase al primer ciclo de enseñanza secundaria, ciclo que se prolonga con un año adicional y culmina con el BEPC (diploma de final del primer ciclo). La obtención de este diploma ofrece muchas oportunidades de acceder a la vida activa a través de concursos abiertos para estos diplomados, o de inscribirse en escuelas profesionales. La revalorización de este diploma ha motivado a muchos alumnos a continuar sus estudios hasta finalizar el primer ciclo de enseñanza secundaria.

Comedores escolares

505. Los comedores escolares se han generalizado en todas las escuelas rurales. Esto ha alentado a los padres a mantener a sus hijos en la escuela aunque sea por el simple motivo de asegurarles la alimentación los días laborables.

506. El Programa País, del Gobierno y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Actividad Básica N° 1/2003-2008, permitió alcanzar la meta de 1.136 comedores en 2005 para 95.030 beneficiarios. Se preveía elevar ese número a 164.000 en 2008 pero habida cuenta de la reducción de la contribución del PMA, esta cifra se redujo a más de 130.000. Este programa, cofinanciado por el PMA, es ejecutado por la Dirección de Comedores y Nutrición Escolar bajo la supervisión del Ministerio de Educación Nacional. Ya se han definido los parámetros de una estrategia nacional en materia de alimentación escolar.

Contribución de la FTP

507. El PNDSE ha incluido en su estrategia el papel de la formación técnica y profesional con el fin de mejorar la competitividad de las empresas. La formación técnica y profesional constituye un factor determinante de la empleabilidad de los jóvenes y la movilidad de los adultos. En este contexto, la FTP en Mauritania se ha visto favorecida por una estrategia de desarrollo para el período 2001-2010, que coloca la satisfacción de la demanda de personal calificado de la economía en la base de toda la política de capacitación. El objetivo es lograr que el mecanismo de la FTP sea capaz de responder a las necesidades de las personas y de las empresas. Este objetivo está estructurado en torno a los siguientes ejes: 1) fortalecimiento de la orientación de la FTP en función de la demanda; 2) mejora de la calidad, la pertinencia y la eficacia de la FTP; 3) fortalecimiento y adaptación de la capacidad y la índole de la oferta de capacitación de la FTP, y 4) reconfiguración del marco institucional.

508. Con el fin de reforzar la orientación de la FTP en función de la demanda, en junio de 2002 se creó el Fondo Autónomo de Promoción de la Formación Técnica y Profesional. Se trata de un mecanismo de financiación regulado por la demanda, cuyo principal cometido es alentar a las empresas privadas mauritanas a participar en la creación de modalidades de formación técnica y profesional que respondan a sus necesidades en materia de capacitación mediante una asistencia financiera parcial.

509. El Fondo Autónomo de Promoción de la FTP es administrado por un Comité de asignación de recursos financieros compuesto por cinco representantes del Estado y cinco del sector privado. El Presidente y el Vicepresidente del CAF son elegidos por períodos de dos años y representan en forma alternada al Estado y al sector privado.

510. Las modalidades de capacitación en colaboración con la empresa (Alternancia y Aprendizaje), que favorecen la inserción y garantizan una relación estrecha y continua entre la capacitación y las necesidades de la economía, son las modalidades de formación preferidas del Fondo Autónomo de Promoción de la FTP, que financia también la capacitación permanente de los empleados y los empleadores y la formación para el empleo por cuenta propia destinada a los nuevos empresarios.

511. El Fondo funciona bajo la égida del Instituto Nacional de Promoción de la Formación Técnica y Profesional, que se encarga de su secretaría y su gestión operacional.

512. Desde que comenzó a funcionar en enero de 2004 y hasta el presente, el Fondo Autónomo de Promoción de la FTP ha aprobado la financiación de 200 actividades de capacitación con una duración total de 25.109 horas, en provecho de **3.854 beneficiarios** de los sectores formal e informal. El costo global de estas actividades asciende a 213.825.309 UM, de las cuales 173.657.356 UM han sido sufragadas por el Fondo y el resto ha corrido por cuenta de las empresas.

513. La acción del Fondo Autónomo de Promoción de la FTP ha impulsado cambios importantes, a nivel de las empresas y de las instituciones de formación, en lo que respecta a la manera de percibir, concebir y administrar la capacitación. Ello se ha traducido en una mejora notable de la apertura de las instituciones de formación a las empresas y una renovación del interés de las empresas en la capacitación.

Medidas de promoción de las lenguas (maternas)

514. Las lenguas nacionales reconocidas por la Constitución de Mauritania son cuatro: árabe (idioma oficial), pular, soninké y wolof (lenguas nacionales). Con excepción del árabe, la experiencia en la enseñanza de las otras lenguas se remonta apenas a principios de los años ochenta.

515. En esa experiencia se destacan algunas fechas clave:

- **1979.** Creación del Instituto de Lenguas Nacionales (Decreto N° 79.348/PG/MFS de 10 de diciembre de 1979) con el fin de "crear un sistema educativo que garantice la independencia cultural, en el que el árabe sea la lengua unitaria hablada por todos los mauritanos, y que esté fundado en los siguientes principios: oficialización de todas las lenguas nacionales, transcripción de las lenguas pular, soninke y wolof en caracteres latinos, creación de un Instituto de Lenguas Nacionales, enseñanza en nuestras lenguas nacionales, que, con el tiempo, deberán ofrecer las mismas oportunidades que el árabe";
- **1982-1983.** Inauguración de clases experimentales – una vez capacitados los maestros, elaborado el material didáctico y preparadas las terminologías adecuadas, en las clases experimentales se sigue enseñando exclusivamente en la lengua nacional (materna);
- **1988.** Este año marca la llegada a sexto año de primaria de las primeras promociones de estudiantes en lenguas nacionales. Al pasar al primer ciclo de la enseñanza secundaria, se planteaba el problema de la falta de oferta en materia de continuidad pedagógica. Se ideó entonces una solución intermedia que consistía en incorporar a las dos ramas existentes (arabófona y bilingüe), a elección de los padres, a todos los alumnos provenientes de las clases experimentales que accedían al primer año del primer ciclo de enseñanza secundaria; los alumnos de las clases inferiores resultaron de hecho favorecidos por una reorientación de la enseñanza con la introducción del árabe o el francés desde el tercer año de primaria, en función de la lengua elegida;
- **1999.** Es el año de la última reforma que introdujo la unificación del sistema educativo y la aplicación del mecanismo de supresión por la vía de la extinción del sistema de ramas. El efecto inmediato de la Ley N° 99-012 en la política de lenguas nacionales fue la supresión del Instituto de Lenguas Nacionales y su sustitución por el Departamento de Lenguas Nacionales y Lingüística, que depende directamente de la Facultad de Ciencias Humanas.

516. En materia de asistencia, cabe destacar el apoyo financiero cada vez mayor que prestaba el Estado mauritano al extinto Instituto de Lenguas Nacionales, cuyo presupuesto, que al momento de su creación en 1979 había sido de **16.500.000 UM**, en 1999, año de su supresión, ascendía a **38.129.290,59 UM**.

Situación económica del personal docente (UNESCO, 5 de octubre de 1966)

Remuneración en relación con la de otros funcionarios

517. En el cuadro siguiente se detallan los sueldos percibidos en la Educación Nacional de Mauritania.

Índices del personal de la Educación Nacional por cuerpo⁴¹

<i>Categoría</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
Prof Ens. Sup.											
A1	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700	1 750	1 800	1 850
A2	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700
A3	1 100	1 150	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600
A4	1 010	1 060	1 110	1 160	1 210	1 260	1 310	1 360	1 410	1 460	1 510

⁴¹ Los índices de los inspectores de la enseñanza primaria son variables.

Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prof. Agregado	950	990	1 040	1 110	1 200	1 270	1 330	1 410	1 450	1 475	1 500
Prof. Enseñanza Secundaria primer ciclo	810	890	970	1 050	1 130	1 200	1 270	1 350	1 400	1 425	1 450
Prof. Enseñanza Secundaria segundo ciclo	650	730	820	900	950	1 000	1 080	1 150	1 180	1 220	1 250
Maestro	560	600	650	700	750	800	850	900	960	1 020	1 100
Maestro Adjunto	400	460	500	540	580	620	660	720	760	800	850
Instructor	300	330	360	390	420	450	480	520	550	570	600

Medidas adoptadas o previstas para mejorar el nivel de vida de los docentes

518. En el **Decreto 2007-029/PM**, de 19 de enero de 2007, que modificó el valor del punto del índice, aumentó las pensiones y modificó algunas disposiciones del decreto 2006-003, de 20 de enero de 2006, se estableció lo siguiente:

- **Artículo 1:** "Los docentes funcionarios titulares en servicio en el Ministerio de educación primaria y secundaria (Educación Nacional) y que ejercen efectivamente la docencia en clase, gozarán, durante el año escolar (nueve meses de doce), de una **prima mensual de tiza**, libre de impuestos, de 5.000 ouguiyas";
- **Artículo 6:** "Los profesores de la enseñanza superior gozarán de una **prima de investigación** y una **prima de orientación**, de conformidad con los cuadros que figuran en los anexos II-6 y II-7";
- **Artículo 7:** "La **prima de sujeción**, la **prima de estímulo** y la **prima de orientación** previstas para los profesores de la enseñanza superior solo se otorgarán a los que ejerzan efectivamente en instituciones de enseñanza superior y serán pagadas en su totalidad por esas instituciones";
- **Artículo 8:** "Las clases dictadas por los profesores de la enseñanza superior que no estén comprendidas en sus obligaciones reglamentarias serán remuneradas por las instituciones de enseñanza superior conforme a la tarifa horaria contemplada en la escala prevista en el anexo II-8".

Proporción de instituciones de enseñanza (todos los niveles) no creadas o administradas por el Estado

519. Las instituciones privadas en Mauritania se rigen por la resolución 81-212, relativa al estatuto de la enseñanza privada, y por el Decreto N° 82-015, de 12 de febrero de 1982, sobre las condiciones de apertura y control de las instituciones de enseñanza privada.

520. Según el **artículo 3** de la resolución, "se consideran instituciones de enseñanza privada, las instituciones creadas por iniciativa privada, individual o colectiva, con el fin de enseñar de manera permanente, directa o por correspondencia, y en forma conjunta, a por lo menos seis niños o personas adultas".

521. La enseñanza privada abarca todos los ciclos educativos, con excepción del superior⁴²: la enseñanza primaria, la secundaria y la formación técnica y profesional, sin olvidar las instituciones que dictan cursos de recuperación, cursos nocturnos o preparan para exámenes (**artículos 4 y 5** de la resolución).

522. No se consideran instituciones privadas los jardines de infantes, las guarderías, las Mahadras y las instituciones creadas por asociaciones culturales o religiosas, reconocidas por el Estado, y en las que se enseña en forma gratuita (**artículo 6** de la resolución).

523. La apertura de una institución privada está sujeta a la aprobación del Ministro del Interior y del ministro competente en el ámbito de la formación de que se trate (**artículos 2, 3 y 4** del decreto 82-015). Se hace efectiva mediante la entrega a las autoridades competentes de un informe llamado de apertura. La dirección de enseñanza privada registró, para el año escolar 2006/07, 178 instituciones de enseñanza primaria en todo el territorio nacional.

524. Para el año escolar 2007/08 se entregaron 172 informes de apertura; esta cifra es provisional, ya que hay otras 45 escuelas que están de hecho funcionando y que no han entregado sus informes.

525. En el año escolar 2006/07, de un total de 239 instituciones, la proporción de instituciones privadas de enseñanza secundaria fue de 95, frente a 82 en el año escolar 2005/06. El número de profesores de la enseñanza privada en el mismo período pasó de 484 a 1.132, mientras que en la enseñanza pública pasó de 3.105 a 2.932.

Evaluación de la conformidad de las leyes, reglamentos y prácticas con el espíritu del artículo 13

526. El entorno legislativo y reglamentario mauritano respeta en su totalidad la letra del artículo 13.

527. No obstante, la introducción de mejoras en algunas de sus disposiciones lo harían más congruente con el espíritu del texto mencionado.

528. Se han tomado medidas importantes para eliminar de los programas de estudios y de los libros de texto toda idea o imagen que pueda transmitir estereotipos de cualquier naturaleza: comunitaria, tribal, religiosa o sexista.

529. En lo que respecta a la política de promoción de las lenguas nacionales, la enseñanza de dichas lenguas como parte de la educación básica permitirá reforzar las disposiciones del artículo 12 de la Ley N° 99-012, de 26 de abril de 1999, que creó el Departamento de Lenguas Nacionales en la universidad, en sustitución del Instituto de Lenguas Nacionales.

Papel que puede desempeñar la asistencia internacional para hacer efectivo el ejercicio del derecho enunciado en el artículo 13

530. La asistencia internacional desempeña un papel complementario y de apoyo muy importante en el desarrollo del sector educativo mauritano.

531. Su contribución al Plan de Acción de 2007 para el sector de la educación representa aproximadamente el **75%** del presupuesto total (es decir, **13.639.110.994 UM**), y de ese 75%, el **32%** está destinado al componente "acceso" y el 30% al componente "calidad".

532. Un aumento importante de estas dos partidas debería permitir alcanzar con mayor eficacia los objetivos del PNDSE que apuntan, para 2010, a una tasa bruta de escolarización

⁴² Será necesario actualizar los textos para reflejar el proceso de liberalización que se inició en la enseñanza superior.

de 100% en la enseñanza primaria y de 40% en la enseñanza secundaria, una mejora considerable en la tasa de retención escolar (70% en la enseñanza primaria para 2010) y una mejora en el aprendizaje (tasa de adquisición media en 5º AF de 50% para 2010).

Artículo 15

Medidas legislativas y de otra índole adoptadas para asegurar el ejercicio del derecho de toda persona a participar en la vida cultural de su elección

533. La Constitución mauritana garantiza a todas las personas el ejercicio del derecho a participar en la vida cultural de su elección, en particular la libertad de creación artística (art. 10).

534. En ese marco, todos los grupos comunitarios nacionales contribuyen al desarrollo de la cultura nacional mediante la expresión de su especificidad cultural, y nada prohíbe, ni en la legislación ni en los hechos, el desarrollo de la vida cultural que cada cual elija.

Fondos disponibles para favorecer el desarrollo de la cultura y la participación de todos en la vida cultural, incluida la asistencia pública o la iniciativa privada

535. Además del presupuesto anual que asigna el Estado al departamento de cultura en general, y los fondos por valor de 7,5 millones de dólares de los Estados Unidos liberados recientemente con cargo al proyecto "Patrimonio y creatividad al servicio del desarrollo sostenible en Mauritania", financiado por la Cooperación Española en beneficio de las *wilayas* de Nuakchot, Adrar y Aioun, no existen otros fondos disponibles para financiar los distintos programas del departamento de cultura.

Infraestructura institucional creada para aplicar las medidas destinadas a promover la participación de todos en la cultura

536. Se han creado varias instituciones con miras a asegurar el pleno goce de los derechos culturales.

537. Ellas son:

La Dirección del Patrimonio Cultural del Ministerio a cargo de la cultura

538. La Dirección del Patrimonio Cultural se encarga de:

- Velar por la aplicación de las disposiciones legislativas y reglamentarias que se refieren al conocimiento y la protección del patrimonio cultural;
- Asegurar y ocuparse de que se haga el inventario, la recolección y la clasificación de los elementos representativos del patrimonio material e inmaterial, con vistas a protegerlo y ponerlo a disposición del público;
- Velar por el estado de conservación de los sitios y monumentos históricos y hacer que los organismos especializados realicen los trabajos de restauración necesarios.

Competencias

539. La Dirección del Patrimonio Cultural fomenta el desarrollo de la cultura mediante la organización de diversas manifestaciones, entre ellas las siguientes:

- Premio de poesía: en árabe, hassanya, pulaar, soninké y wolof;
- Premio de artes plásticas;

- Premio de arte musical;
- Temporada cultural de Nuakchot;
- Jornadas dedicadas a la lectura pública;
- Fondo de apoyo a la valorización del patrimonio;
- Edición, en colaboración con la Cooperación Francesa, de fascículos sobre el patrimonio mauritano (hombres de letras, vestimenta y peinados, muebles tradicionales, etc.).

Oficina Nacional de Museos

540. Por su especificidad científica y técnica, el museo constituye la piedra angular de cualquier medida de conservación y valorización del patrimonio cultural.

541. Habida cuenta de la riqueza de nuestro patrimonio cultural, material e inmaterial, resulta indispensable contar con un marco adecuado para organizar, conservar y promover los museos.

542. Es en este marco que se inscribe la creación de la Oficina Nacional de Museos, cuyo cometido principal es fomentar la instauración de museos en todo el país, incluso museos especializados.

543. De esta manera todas nuestras *wilayas* tienen la posibilidad de participar plenamente en la revalorización de nuestro patrimonio cultural.

Cometidos

544. La Oficina Nacional de Museos tiene los siguientes cometidos:

- Poner a disposición del público los elementos del patrimonio cultural, en particular mediante exposiciones, conferencias, simposios, publicaciones, revistas, folletos, material audiovisual, etc.;
- Crear y administrar museos en todo el territorio nacional;
- Promover y apoyar el desarrollo de los museos, incluidos los museos especializados;
- Coleccionar, restaurar y conservar objetos museológicos;
- Contribuir a valorizar el patrimonio cultural por las vías apropiadas;
- Elaborar y poner en marcha una política de capacitación en las diversas ciencias museológicas en beneficio del personal que trabaja en el sector de los museos;
- Contribuir al enraizamiento y el respeto del patrimonio cultural nacional en el espíritu de los jóvenes, especialmente mediante visitas escolares a los museos;
- Entablar relaciones de colaboración con instituciones internacionales especializadas en las mismas esferas de actividad;
- Fomentar el mecenazgo en el ámbito de la construcción y la administración de museos.

545. Cabe mencionar asimismo:

- El proyecto de creación de un museo de la música mauritana en Nema;
- La creación de un museo de agricultura en Kaedi;
- La introducción de las lenguas nacionales en el museo;
- La recolección de instrumentos en el valle.

Biblioteca Nacional

546. La Biblioteca Nacional y de Lectura Pública es una institución pública de carácter administrativo, dotada de personería jurídica y autonomía financiera.

Cometidos

547. La Biblioteca Nacional tiene varios cometidos:

- Adquirir, conservar y poner a disposición de los usuarios toda la producción nacional impresa y lo esencial de la civilización escrita;
- Al reunir ese material, dar prioridad a la producción literaria extranjera relacionada con Mauritania y a la documentación de referencia;
- Asegurar el depósito legal de las ediciones nacionales;
- Acrecentar y enriquecer sus colecciones mediante compra, donación y canje;
- Elaborar y difundir una bibliografía nacional;
- Organizar y participar en manifestaciones culturales, como exposiciones, ferias, etc.;
- Encomendar la preparación de un catálogo de las colecciones conforme a las leyes en vigor en ese ámbito;
- Contribuir a la difusión del conocimiento mediante la creación de bibliotecas regionales;
- Ayudar a investigadores y estudiantes, facilitándoles el acceso a las colecciones y proporcionándoles el asesoramiento necesario;
- Vigilar, estimular y coordinar las políticas relativas al fomento de la lectura pública y a la reunión de los datos estadísticos necesarios para la evaluación de dichas políticas, y asegurar la supervisión técnica de las bibliotecas y las "casas del libro";
- Introducir técnicas de innovación, edición, distribución y promoción del libro en Mauritania y en el extranjero y contribuir especialmente, de manera significativa, al desarrollo de editoriales y bibliotecas comerciales, así como a la introducción de tecnologías nuevas, además de los estudios y trabajos de investigación sobre la lectura y la economía del libro;
- Supervisar las actividades relativas a la lectura pública con miras a su promoción en todo el territorio nacional;
- Implementar técnicas modernas de organización y administración en la Biblioteca Nacional y en las bibliotecas regionales y locales;
- Programar y coordinar las actividades organizadas por las bibliotecas públicas;
- Mejorar la preparación del personal de la institución mediante actividades de capacitación específicas;
- Entablar relaciones de colaboración con instituciones subregionales, regionales e internacionales.

Fundación Nacional para la preservación de las ciudades antiguas de Mauritania

548. El cometido de la Fundación es preservar a las ciudades antiguas que han sido declaradas parte del patrimonio mundial y poner en marcha, coordinar y ejecutar programas para su conservación y para la protección de su patrimonio.

Instituto Mauritano de Investigación Científica

549. El Instituto Mauritano de Investigación Científica es un organismo público de carácter administrativo, cuyo objeto es científico, cultural y técnico. Sus cometidos son, en particular:

- a) Promover, organizar y coordinar la investigación científica en todas las ramas de las ciencias humanas;
- b) Empezar todas las tareas relacionadas con la investigación, la protección, la restauración, la valorización y la difusión de los documentos que tengan un valor científico o artístico, así como de los manuscritos, el material impreso, los documentos audiovisuales, cualquiera sea su soporte, las obras artísticas, etc.;
- c) Impulsar todos los estudios e investigaciones y tomar todas las medidas que permitan conocer mejor, enriquecer, conservar, valorizar y difundir el patrimonio cultural, físico y científico nacional;
- d) Favorecer la capacitación, el reciclaje y el perfeccionamiento de los investigadores nacionales o eventualmente extranjeros en el ámbito de las ciencias humanas.

Delegaciones Regionales de Cultura y Comunicación

550. La Delegación Regional es el órgano operacional que representa al Ministerio de Cultura en el plano regional y que está en contacto diario y directo con la población. Por ello, constituye una entidad técnico-administrativa en la que está representado el conjunto de las direcciones del Ministerio.

551. La función esencial de la Delegación Regional es, en gran parte, ejecutar, bajo la autoridad del Wali, las tareas administrativas, técnicas y de promoción, de conformidad con las directrices y los programas generales establecidos por el Ministerio y sus direcciones sobre la base de las orientaciones y políticas del Gobierno en las esferas de la cultura y la comunicación.

552. Por su parte, la Delegación Regional debe transmitir al Ministerio las propuestas emanadas del contexto local que sean susceptibles de enriquecer y orientar el programa de acción general del departamento, o de contribuir a la concepción de una nueva política que tenga en cuenta las preocupaciones concretas de la población.

553. En el marco de esta función, y bajo la autoridad del Wali, la Delegación Regional organiza, controla y promueve las asociaciones, y al mismo tiempo asegura el funcionamiento de las actividades culturales y socioeducativas, disponiendo de las instalaciones y estructuras comprendidas en su ámbito de competencia.

Cometidos

554. Los cometidos de la Delegación Regional son múltiples:

- Animar la escena local mediante la organización periódica de manifestaciones culturales en beneficio del público;
- Organizar y supervisar las organizaciones existentes, y promover la creación de nuevas entidades;
- Censar, preservar y conservar los distintos elementos del patrimonio ubicado en el territorio de la *wilaya*;
- Descubrir e insertar nuevos talentos en las profesiones culturales que se ejercen a nivel nacional;

- Apoyar las bibliotecas públicas en el plano técnico;
- Contribuir a la ejecución y la promoción de programas del libro, de lectura y de lucha contra el analfabetismo.

Promoción de la identidad cultural como factor de aprecio mutuo entre las personas, los grupos, las naciones y las regiones

555. La promoción de la identidad cultural constituye uno de los ejes fundamentales de la política del Gobierno, que tiende a garantizar a todos los grupos étnicos la promoción de sus respectivas culturas. Esto se traduce en el acceso de los diferentes grupos étnicos, sin discriminación alguna, a los medios de difusión oficiales (radio, televisión, periódicos) y a la prensa independiente, de manera de asegurar una amplia difusión de las culturas nacionales.

Medidas destinadas a ayudar a los grupos étnicos, las minorías y las poblaciones indígenas a tomar conciencia de su legado cultural y a aprovecharlo

556. Todos los grupos étnicos (maures, halpulaar, soninké y wolof) gozan de las mismas facilidades para tomar conciencia de su legado cultural y aprovecharlo.

Papel de los medios de información y comunicación como factores de fomento de la participación en la vida cultural

557. Los medios de información y comunicación constituyen factores de fomento de la participación de todas las personas en la vida cultural, ya que se puede acceder a ellos sin discriminación (medios públicos y privados).

Protección y conservación del patrimonio cultural de la humanidad

558. La protección y conservación del patrimonio cultural de la humanidad es una prioridad nacional en Mauritania.

559. En efecto, los poderes públicos, con el apoyo de los diversos asociados, en particular la UNESCO, trabajan para preservar a las ciudades antiguas (Oualata, Chinguitti, Tichitt y Ouadane), que son parte del patrimonio cultural de la humanidad.

560. Asimismo, los manuscritos antiguos y las obras públicas (mezquitas y mahadras) son objeto de una protección particular en el marco de la política de preservación del patrimonio cultural.

Legislación que protege la libertad de creación y producción cultural, en particular la libertad de difundir los resultados de esas actividades y las restricciones o limitaciones eventuales a esa libertad.

561. La libertad de creación y producción cultural está protegida por la Constitución en su artículo 10, que dispone que el Estado garantiza a todos los ciudadanos las libertades públicas e individuales, en particular "la libertad de creación intelectual, artística y científica".

IV. Conclusión

562. La República Islámica de Mauritania, a pesar de la crisis económica y financiera mundial y de su condición de país pobre muy endeudado, despliega enormes esfuerzos para garantizar el pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales.

563. En tal sentido, trabaja desde hace algunos años, a través de la aplicación del Marco estratégico de lucha contra la pobreza, para reducir la pobreza y poner en práctica programas sociales y económicos en el territorio nacional, con el apoyo de los asociados para el desarrollo y con el propósito de lograr, para 2015, que el 17% de su población viva por encima de la línea de pobreza y alcanzar así, por la misma vía, los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

564. En el plano cultural, la diversidad multiétnica que constituye un logro importante para el pueblo mauritano, pueblo musulmán, árabe y africano, requiere medios y estrategias que permitan a las personas gozar de su propia cultura en un espacio democrático.

565. A esos efectos, los poderes públicos ofrecen infraestructura (estructuras, instituciones, medios de difusión y otras formas de apoyo) y promulgan leyes que garantizan el respeto de la cultura de los no ciudadanos.

566. Sin embargo, nuestro país sigue estando convencido de que la contribución de la cooperación internacional en los planos económico, social y cultural es importante para garantizar la aplicación efectiva de las disposiciones del Pacto.

567. Subsisten dificultades para el logro de este objetivo, que requiere medios importantes. A pesar de todo, nuestro país mantiene su adhesión a los ideales y valores consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.