



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
16 de junio de 2009  
Español  
Original: inglés

---

### Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional\*

**Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial  
anual: cumplimiento de los objetivos y compromisos  
convenidos internacionalmente con respecto a la  
salud pública mundial**

### **Carta de fecha 16 de junio de 2009 dirigida al Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente del Sudán ante las Naciones Unidas**

Tengo el honor de transmitir adjunto el informe nacional de la República del Sudán con vistas al examen ministerial anual que se celebrará durante la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo de 2009 del Consejo Económico y Social (véase el anexo).

Le agradecería que tuviera a bien hacer distribuir la presente carta y su anexo como documento del Consejo en relación con el tema 2 b) del programa provisional.

*(Firmado)* Abdalmahmood **Abdalhaleem**  
Representante Permanente

---

\* E/2009/100.



**Anexo de la carta de fecha 16 de junio de 2009 dirigida al  
Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante  
Permanente del Sudán ante las Naciones Unidas**

**Aplicación de las estrategias nacionales de desarrollo  
para alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos  
internacionalmente**

**Informe nacional final del Sudán**

**Índice**

	<i>Página</i>
Resumen . . . . .	4
Sección 1: Introducción . . . . .	5
1.1 Antecedentes . . . . .	5
Sección 2: Objetivos y metodología . . . . .	5
2.1 Objetivos . . . . .	5
2.2 Metodología y enfoque . . . . .	6
Sección 3: Principales características de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente . . . . .	6
Sección 4: Estrategias nacionales de desarrollo . . . . .	6
4.1 Visión del plan quinquenal (2007-2011) . . . . .	6
4.2 Misión del plan quinquenal (2007-2011) . . . . .	6
4.3 Marco normativo centrado en el ser humano . . . . .	7
Sección 5: Alcance de los logros obtenidos en la aplicación de las estrategias nacionales de desarrollo . . . . .	8
5.1 Compromiso del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo del Milenio . . . . .	8
5.2 Primer Objetivo: erradicar la pobreza extrema y el hambre . . . . .	9
5.2.1 Análisis de la situación . . . . .	9
5.2.2 Políticas gubernamentales dirigidas a alcanzar el primer Objetivo . . . . .	10
5.2.3 Plan de acción gubernamental (2008-2011) para alcanzar el primer Objetivo . . . . .	11
5.3 Segundo Objetivo: lograr la enseñanza primaria universal . . . . .	13
5.3.1 Política educativa . . . . .	13
5.3.2 Resultados de la política educativa . . . . .	14
5.3.3 Disparidades regionales en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la educación . . . . .	14
5.4 Tercer Objetivo: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer . . . . .	16

---

5.5	Actividades realizadas en el Sudán con miras a la consecución de los ODM relacionados con la salud . . . . .	17
5.6	Cuarto Objetivo: reducir la mortalidad infantil . . . . .	18
5.7	Quinto Objetivo: mejorar la salud materna. . . . .	20
5.8	Sexto Objetivo: combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. . . . .	21
5.9	Séptimo Objetivo: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. . . . .	22
5.9.1	Sostenibilidad de los recursos ambientales. . . . .	22
5.9.2	Acceso al agua potable. . . . .	23
5.9.3	Los barrios marginales y la mejora de las viviendas . . . . .	23
5.10	Octavo Objetivo: fomentar una alianza mundial para el desarrollo . . . . .	23
5.10.1	Sostenibilidad de la deuda . . . . .	24
5.11	Retos, limitaciones y perspectivas de futuro . . . . .	24

## Resumen

Las políticas nacionales del Sudán se dividen en dos: una estrategia nacional de desarrollo a largo plazo, conocida como la estrategia nacional a veinticinco años vista (2007-2031), y el plan quinquenal de mediano plazo (2007-2011).

El plan quinquenal se propone continuar construyendo un Sudán unificado, seguro y pacífico fundado en los principios del pluralismo, el federalismo y la distribución equitativa de la riqueza, así como en la coexistencia social, la paz y el estado de derecho.

La República del Sudán ha hecho gran hincapié en que la población participe en la formulación y aplicación de las políticas nacionales de desarrollo. Es frecuente que se la consulte al formular las políticas nacionales de desarrollo, comenzando por la estrategia nacional a veinticinco años vista. De conformidad con la Constitución promulgada en 2005, la política de descentralización ha sido un intento deliberado por delegar poder a la administración local.

De esta forma, el Gobierno del Sudán, como signatario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de septiembre de 2000, en el horizonte de 2015, y del Acuerdo General de Paz de enero de 2005, se ha comprometido simultáneamente a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a aplicar el plan de desarrollo posterior al conflicto establecido por la Constitución provisional de la República del Sudán.

El PIB nominal ha registrado aumentos de dos dígitos en 2006 y 2007, pasando de un promedio del 7,1% en el período 2000-2005 al 10% y 11%, respectivamente. Estas tasas de crecimiento no tuvieron una base lo suficientemente amplia como para atraer aparejado un cambio sostenido en la reducción de la pobreza y el cumplimiento de las metas contenidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La tasa neta de escolarización continúa siendo baja, si bien ha experimentado una mejora, pasando del 40% en 1991 al 53,7% en 2006. Con respecto a las tasas de alfabetización de adultos y jóvenes, se han logrado algunos avances y la tasa de alfabetización de adultos pasó del 45,8% al 60,9%. Las tasas generales de finalización de la escuela primaria continúan siendo muy bajas, de sólo el 19,4%.

Los indicadores de salud infantil mostraron una mejora significativa entre los niveles de referencia de 1990 y 2000. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 80/1.000 en 1990 a 68/1.000 en 2000. Sin embargo, la encuesta de salud en los hogares del Sudán reveló una tasa de 81/1.000, que puede atribuirse a una diferencia en la cobertura (la única encuesta que incluyó a los estados del sur en su conjunto) o al conflicto y la inaccesibilidad de los servicios de salud a ciertas zonas afectadas por él. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años fue de 143/1.000 en 1990 y de 112/1.000 nacidos vivos en 2006.

El programa ampliado de inmunización ha logrado el objetivo nacional de administrar la vacuna triple a más del 83,9% de la población. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años obedece básicamente a enfermedades como la malaria, la diarrea y el sarampión, lo que indica una fuerte vinculación entre el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio y otros Objetivos con él relacionados.

La razón general de mortalidad materna en el norte del Sudán se redujo de 552/100.000 en 1990 a 509/100.000 en 1999. Sin embargo, la encuesta de salud en los hogares del Sudán de 2006 mostró que la razón de mortalidad materna era

de 1.107/100.000. Una vez más, esto puede atribuirse básicamente al conflicto en curso y a las diferencias de cobertura mencionadas (donde la razón de mortalidad materna es superior a 2.000/100.000 nacidos vivos); además, la encuesta utilizó una metodología diferente para estimar la razón de mortalidad materna: el método directo, mientras que las anteriores utilizaron el método indirecto.

La tasa de prevalencia del VIH entre la población general adulta era del 1,6% en 2002, con gran disparidad entre los estados: la prevalencia de infectados era más alta en el Sudán Meridional, los estados orientales, Jartum y el estado de Nilo Blanco.

La tasa de consciencia del SIDA entre las mujeres es del 70,4%, de conocimiento sobre la prevención del VIH es del 4% y de conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH de madre a hijo es del 54%.

El volumen de casos de malaria se ha reducido en los últimos años: la proporción se redujo de 400/1.000 en 1993 a 71/1.000 en 2005. La encuesta de 2006 mostró que el 36,8% de los hogares tenía mosquiteros, pero sólo el 18,4% tenía mosquiteros tratados con insecticida.

Las tasas de letalidad disminuyeron del 1,99% en 2000 al 1,3% en 2006.

El Sudán está en vías de alcanzar la meta de acceso al agua potable, ya que la cobertura aumentó del 27% en 2000 al 56,1% en 2006.

La llegada de desplazados internos ha incrementado la demanda de alojamiento en zonas receptoras que ni siquiera podrían satisfacer la demanda resultante del crecimiento vegetativo. Esto ha aumentado la presión sobre la infraestructura y los servicios sociales.

El Gobierno también ha hecho enmiendas continuas a la Ley de Inversiones y ha iniciado las reformas económicas necesarias a fin de crear un entorno propicio para la actividad empresarial que atraiga al sector privado.

## **Sección 1: Introducción**

### **1.1 Antecedentes**

La Cumbre Mundial 2005 encomendó al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el mandato de llevar a cabo un examen ministerial anual sustantivo de los progresos logrados en la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Sudán se ha ofrecido a hacer una presentación al respecto para compartir sus experiencias.

## **Sección 2: Objetivos y metodología**

### **2.1 Objetivos**

El objetivo del informe nacional es examinar y evaluar la ejecución de las estrategias nacionales de desarrollo para alcanzar las metas y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a fin de a) aportar al país información sobre sus resultados y b) permitir que los organismos de desarrollo entiendan las políticas y las circunstancias de un país.

## **2.2 Metodología y enfoque**

El presente informe se ha elaborado de forma participativa. Para la elaboración del primer informe se recurrió a consultorías nacionales; luego se debatió con ministerios técnicos y otros órganos competentes que participaron y aportaron sus contribuciones.

## **Sección 3: Principales características de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente**

Las históricas conferencias y cumbres de las Naciones Unidas celebradas en los decenios de 1990 y de 2000 generaron un consenso mundial sin precedentes sobre una visión común de desarrollo. A su vez, este marco amplio sentó las bases para la Cumbre del Milenio, en la que se aprobó una serie de ambiciosos objetivos y estrategias con plazos de ejecución, articulados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y concebidos para satisfacer las necesidades de los más pobres del mundo en el marco de un programa de desarrollo más amplio que también incluye las necesidades de los países en desarrollo de ingresos medios, las cuestiones de la desigualdad creciente y las dimensiones más amplias del desarrollo humano.

## **Sección 4: Estrategias nacionales de desarrollo**

Las políticas nacionales en el Sudán se dividen en dos: una estrategia de desarrollo nacional a largo plazo, conocida como la estrategia nacional a veinticinco años vista (2007-2031), y el plan quinquenal de mediano plazo (2007-2011).

### **4.1 Visión del plan quinquenal (2007-2011)**

La visión del plan quinquenal es “continuar construyendo un Sudán unificado, seguro y pacífico fundado en los principios del pluralismo, el federalismo y la distribución equitativa de la riqueza, así como en la coexistencia social, la paz y el estado de derecho. Un Sudán en el que la diversidad cultural y social sea una fuente de fortaleza, estable sobre la base de una asociación nacional efectiva para el desarrollo sostenible y que fomente las relaciones mutuas con la comunidad internacional sobre la base de intereses recíprocos”.

### **4.2 Misión del plan quinquenal (2007-2011)**

1. Hacer realidad la estabilidad política y una paz sostenible por medio de la unidad nacional, el consenso nacional y la aplicación de los Acuerdos de Paz, junto con la salvaguardia de la soberanía nacional, la seguridad nacional y la activación del papel de las organizaciones de la sociedad civil a fin de contribuir al logro de los objetivos del plan quinquenal y al establecimiento de relaciones equilibradas con la comunidad internacional.

2. Fomentar el concepto de nacionalidad, basado en una identificación total con la historia del país, y defender la contribución de sus componentes a su progreso. El concepto de nacionalidad permitiría a la población del Sudán identificarse con el país y rendirle lealtad, por encima de tribalismos y regionalismos, para buscar la coexistencia y una refundación en la integración, y para sentar las bases de un sistema social y cultural que pudiese servir de inspiración al movimiento político y económico en pos de la justicia, la equidad y una vida digna para todos.

3. Lograr el desarrollo sostenible por medio de la construcción de infraestructura, la modernización y el desarrollo de la agricultura, el aumento de la producción y la productividad, posibilitando que el sector privado impulse el desarrollo económico y creando una economía caracterizada por la provisión equitativa de servicios básicos como el agua potable, el cuidado de la salud primario y preventivo, la educación y la vivienda.
4. Reducir la pobreza y alcanzar un equilibrio equitativo entre las zonas rurales y las urbanas. Además, apoyar la financiación de proyectos de efecto rápido concedidos para los pobres y, en particular, para los desplazados y damnificados por la guerra.
5. Hacer efectivos la buena gobernanza y el proceso democrático sobre la base de las libertades básicas, el estado de derecho, el respeto por los derechos humanos y la justicia, y restablecer además el principio de responsabilidad y rendición de cuentas en los tres poderes gubernamentales.
6. Construir y desarrollar capacidades, reformar las instituciones y los cuadros de la sociedad civil, centrándose en los niveles regional y local. Mejorar asimismo las competencias individuales para que todos puedan contribuir al desarrollo económico, social y cultural sobre la base de la distribución de la carga, la cooperación y el respeto por el trabajo, el tiempo y los valores de calidad.
7. Fomentar el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar el rendimiento en términos de efectividad, competencia y calidad. Además, desarrollar las competencias y capacidades locales, desde el punto de vista económico, institucional y administrativo.

#### **4.3 Marco normativo centrado en el ser humano**

La República del Sudán ha hecho gran hincapié en la participación de la población en la formulación y aplicación de las políticas nacionales de desarrollo. Es frecuente que se la consulte al formular las políticas nacionales de desarrollo, comenzando por la estrategia nacional a veinticinco años vista. De conformidad con la Constitución promulgada en 2005, la política de descentralización ha sido un intento deliberado por delegar poder a la administración local. Las instituciones son las siguientes:

1. Los siguientes órganos a nivel nacional, de conformidad con la Constitución nacional, que ejercerán el poder con el fin de proteger la soberanía nacional y la integridad territorial del Sudán y de promover el bienestar de su pueblo:
  - a) Presidencia de la República
  - b) Consejo nacional de ministros
  - c) Parlamento nacional compuesto de dos cámaras: la Asamblea Nacional y el Consejo de los Estados

2. A nivel del Sudán Meridional:

De conformidad con la Constitución, ejercerán el poder respetando al pueblo y a los estados del Sudán Meridional.

3. A nivel de los estados:

De conformidad con la Constitución de cada estado, ejercerán el poder en todos los estados del Sudán.

4. A nivel local, el Gobierno estará presente en todo el Sudán y prestará servicios públicos en el plano más próximo a la población.

## **Sección 5: Alcance de los logros obtenidos en la aplicación de las estrategias nacionales de desarrollo**

### **5.1 Compromiso del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Durante los últimos 25 años, el Sudán ha sufrido un complejo conflicto entre el norte y el sur. Como resultado de numerosas iniciativas y difíciles negociaciones de paz, en enero de 2005 se firmó un Acuerdo General de Paz. Sin embargo, inmediatamente después de que el Gobierno de Unidad se hubiese dispuesto a aplicar los compromisos institucionales y de desarrollo posteriores al conflicto, el conflicto en Darfur se recrudeció y acaparó la atención del Gobierno, distrayéndolo en gran medida del cometido de reducir la desigualdad regional y el nivel general de pobreza, y frenó el proceso de desarrollo. Como Estado Miembro de las Naciones Unidas y signatario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de septiembre de 2000 para 2015, el Sudán sigue comprometido con el logro de estos Objetivos, así como la Constitución Nacional provisional de la República de Sudán. Según ésta, los objetivos generales de desarrollo económico serán la erradicación de la pobreza, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, garantizar la distribución equitativa de la riqueza, corregir los desequilibrios en los ingresos y lograr un nivel de vida digno para todos los ciudadanos. Estos objetivos deben alcanzarse en el contexto de un Estado descentralizado con tres niveles de gobierno: a) nacional, b) el Sudán Meridional, donde se ejercerá el poder sobre el pueblo y a los estados del Sudán Meridional, c) los estados y d) local, donde el Gobierno ejercerá el poder a nivel local y se prestarán los servicios públicos en el plano más próximo a la población. Uno de los principios de las relaciones intergubernamentales que ha de respetarse en la administración del sistema descentralizado es que el vínculo entre el nivel nacional y el de los estados del Sudán Meridional será a través del Gobierno del Sudán Meridional. En el contexto del sistema descentralizado de gobierno y de los vínculos deseables entre los diversos niveles de gobierno, la Constitución nacional provisional proporcionará los principios rectores de la distribución equitativa de los recursos y la riqueza común. Uno de estos principios es que los recursos y la riqueza común del Sudán se repartirán de forma equitativa para permitir que cada nivel de gobierno cumpla sus responsabilidades y obligaciones jurídicas y constitucionales, y asegurar que la calidad de vida, la dignidad y las condiciones de vida de todos los ciudadanos se promuevan sin discriminación por motivos de género, raza, religión, afiliación política, origen étnico, idioma o región. El intercambio y la asignación de los recursos y la riqueza común del Sudán se basará en la premisa de que todas las partes del país tienen derecho al desarrollo. El Gobierno nacional deberá cumplir con sus obligaciones de aportar transferencias financieras al Gobierno del Sudán Meridional y procederá al reparto proporcional de ingresos entre los otros estados. El reparto de los ingresos deberá reflejar el compromiso de delegar poderes y la descentralización de la toma de decisiones en materia de desarrollo, prestación de servicios y gobernanza.

Ningún nivel de gobierno deberá retener asignación o transferencia financiera alguna que corresponda a cualquier otro nivel de gobierno.

Además, la Constitución provisional creó una comisión especial denominada “Comisión de Asignación y Supervisión Fiscal y Financiera” para garantizar la transparencia y equidad en lo que respecta a la asignación al Gobierno del Sudán Meridional y a los estados de los fondos recaudados a nivel nacional. Todos los ingresos recaudados a nivel nacional por o para el Gobierno nacional se destinarán a un fondo nacional de ingresos administrado por la Tesorería nacional. Este fondo deberá abarcar todas las cuentas y subfondos en los que se recauden, registren y depositen las sumas adeudadas al Gobierno. Las labores de la Comisión incluyen: a) vigilar y garantizar que las subvenciones de equiparación del Fondo Nacional de Ingresos sean puntualmente transferidas a los respectivos niveles de gobierno; b) garantizar la adecuada utilización y distribución de los recursos financieros; c) velar por que los ingresos asignados a las zonas afectadas por el conflicto sean transferidos de conformidad con la fórmula acordada; d) salvaguardar la transparencia y la equidad en la asignación de fondos al Gobierno del Sudán Meridional y a los estados, de acuerdo con los coeficientes establecidos o los porcentajes estipulados en la Constitución de la República del Sudán.

De esta forma, el Gobierno del Sudán, como signatario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de septiembre de 2000 para 2015 y del Acuerdo General de Paz de enero de 2005, se ha comprometido simultáneamente a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a aplicar el plan de desarrollo posterior al conflicto establecido por la Constitución provisional de la República del Sudán.

Habiendo tomado nota de estos compromisos del Gobierno, a continuación figura una evaluación de la medida en que estos compromisos se han traducido en medidas concretas, especialmente las dirigidas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Éstos están estrechamente relacionados entre sí, de tal manera que los avances en el logro de un objetivo causan externalidades positivas que aceleran el logro de otros objetivos.

## **5.2 Primer Objetivo: erradicar la pobreza extrema y el hambre**

### **5.2.1 Análisis de la situación**

Este es un objetivo importante no sólo porque representa la primera elección en la vida humana, sino también porque los avances en el logro de este objetivo se reflejan de inmediato en la consecución de otros objetivos. Abordar este objetivo es, de hecho, hacer frente a tres metas simultáneamente. Estas tres metas, sin negar la opción de la reproducción humana, incluyen la suficiencia, la disponibilidad y la accesibilidad de los alimentos. Por lo tanto, las medidas del Gobierno encaminadas a erradicar la pobreza y el hambre incluyen la formulación y aplicación de una política de desarrollo que transfiera los recursos del petróleo a la tierra y una política monetaria que establezca los precios de los alimentos. Así, la situación actual en lo relativo a la pobreza extrema y el hambre en el Sudán puede verse a través del prisma de la población y los alimentos. Si los alimentos y la población crecen al mismo ritmo en todas las regiones sin medidas demográficas que inhiban el crecimiento demográfico, entonces la tasa de alimentos per cápita no es una función decreciente de la población. Si la tasa de alimentos per cápita se mantiene constante con un aumento de la población y hay alimentos suficientes y accesibles a todas las personas, entonces el país tiene seguridad alimentaria y, en consecuencia,

se ha logrado el primer Objetivo. En consecuencia, la disponibilidad de alimentos suficientes es un requisito necesario, pero no suficiente, para el logro del primer Objetivo, que sólo se habrá alcanzado cuando toda la población del Sudán tenga acceso al volumen suficiente de alimentos.

Respecto de las medidas adoptadas para lograr la erradicación de la pobreza y el hambre, el Gobierno del Sudán, consciente de la función de la agricultura como instrumento de defensa en los frecuentes episodios de guerra alimentaria que se declaran contra naciones pobres políticamente menos obedientes, y de la importancia de lograr el primer Objetivo por medio de la explotación del petróleo para germinar la tierra, formó un comité de alto nivel bajo la presidencia del Vicepresidente de la República. La responsabilidad del comité es formular y aplicar un programa de reactivación agrícola en el marco de la estrategia nacional de desarrollo quinquenal. El comité ministerial de reactivación agrícola, junto a los ministros competentes, incluye a personal altamente capacitado en el ámbito del desarrollo agrícola, investigadores, planificadores, ejecutivos, instituciones financieras, el sector privado, inversionistas extranjeros directos, agricultores y organizaciones de pastores y de la sociedad civil. Con esta amplia representación, el comité de reactivación agrícola ha formulado un plan de desarrollo agrícola nacional con la asignación equitativa de recursos entre los estados. La misión general de la estrategia de desarrollo de la agricultura es transformarla de una actividad dominada por un sistema operativo de subsistencia con productividad baja y en descenso en un sector moderno que responda a las señales del mercado y sea capaz de crear un número suficiente de puestos de trabajo para revertir las tendencias de emigración del campo a la ciudad. Como tal, el programa de reactivación agrícola fija metas estratégicas de desarrollo agrícola clave; las más importantes de las cuales son: 1) aumentar la productividad agrícola para aumentar los ingresos per cápita y, en consecuencia, reducir la pobreza rural; 2) alcanzar la seguridad y la soberanía alimentarias mediante la producción de alimentos suficientes y asequibles; 3) crear puestos de trabajo rurales suficientes y bien remunerados para atraer a los emigrantes urbanos de regreso a sus hogares rurales; 4) insuflar vida económica a los activos improductivos de la población rural pobre instalando agroindustrias en las zonas rurales y facilitando la comercialización agrícola; 5) crear un clima de inversión favorable para que la inversión extranjera directa se destine a la agricultura; 6) eliminar las políticas macroeconómicas que sean perjudiciales para el desarrollo agrícola.

### **5.2.2 Políticas gubernamentales dirigidas a alcanzar el primer Objetivo**

Para alcanzar el primer Objetivo a través de las metas especificadas, el Gobierno aprobó las siguientes políticas agrícolas: 1) reorientar el 20% del gasto público a servicios y subsidios de apoyo a la agricultura; 2) aprobar la asociación nacional con los inversores extranjeros directos en proyectos integrados de cultivo, ganadería y transformación; 3) complementar los proyectos agrícolas financiados por donantes con ingentes componentes nacionales; 4) aumentar la capacidad de préstamo de los bancos nacionales y reservar fondos especiales para la financiación agrícola; 5) preparar proyectos financiables que puedan ser asumidos por instituciones financieras extranjeras; 6) procurar financiación para la agricultura de fuentes bilaterales; 7) emprender iniciativas políticas y diplomáticas para garantizar los flujos financieros destinados al programa de reactivación; 8) formular, ejecutar y mantener políticas que faciliten la inversión agrícola; 9) ampliar la cobertura del

seguro agrícola; 10) reservar parte del fondo de emergencia como aval de los préstamos bancarios a los pequeños propietarios de tierras; 11) reservar cierto porcentaje de los recursos del Banco Agrícola del Sudán como créditos a la comercialización para los pequeños agricultores; 12) fortalecer la capacidad financiera y administrativa del fondo de emergencia nacional y de las compañías de seguros agrícolas; 13) eximir a la agricultura y la ganadería de todos los impuestos gubernamentales y de cualesquiera otros gravámenes.

### **5.2.3 Plan de acción gubernamental (2008-2011) para alcanzar el primer Objetivo**

El Gobierno aprobó y asignó un total de 1.360 millones de libras sudanesas para la primera etapa de reactivación agrícola en 2008. El crédito necesario para 2009 se estima en 1.340 millones de libras sudanesas, con una reducción gradual a 1.100 y 1.000 millones de libras sudanesas para los años 2010 y 2011, respectivamente. Es lógico que, dado que 2008 es el punto de partida del programa de reactivación agrícola, se haya destinado una mayor parte de los fondos asignados (39,4%) a la infraestructura. Segunda en el rango fue la seguridad alimentaria, a la que destinó el 34,4% del fondo para 2008. Siguieron a estos importantes programas de reactivación agrícola la protección del medio ambiente, con el 9,8% del total de fondos para 2008; los servicios de apoyo a la agricultura, con el 7,5% del total de fondos para 2008; la comercialización agrícola y el fomento de las exportaciones, con el 6,6% del total de fondos para 2008; y, en último lugar, el fomento de la capacidad del consejo de promoción de los productos básicos, con un 1,1% del total de fondos para 2008. Los detalles del plan de acción se presentan en el cuadro 1 *infra*.

La financiación anual estimada del programa de reactivación agrícola es compartida entre el Gobierno, los donantes, los bancos comerciales y los agricultores. Mientras la proporción gubernamental disminuye gradualmente del 44% en 2008 al 22,3% en 2011, la cuota de los bancos comerciales aumenta del 27,5% en 2008 al 45,6% en 2011. La proporción de los donantes también aumenta del 9,9% en 2008 al 11,1% en 2011. La proporción del agricultor en la financiación del programa de reactivación agrícola también aumenta del 18,6% al 21,0% durante el período de aplicación del programa. La participación del Gobierno en la financiación del programa se reducirá debido a que concluirá el proyecto de apoyo a la infraestructura básica y la agricultura. Se espera que la participación de los bancos comerciales en la financiación del programa aumente durante el período, ya que la cobertura del seguro animará a más inversores a pedir más créditos. Por otra parte, se espera que la cuota de los agricultores en la financiación del programa también aumente durante el período debido al incremento previsto de la productividad y a la creciente capacidad de los agricultores para financiar sus propias operaciones agrícolas.

**Cuadro 1**  
**Costo estimado de los proyectos de reactivación agrícola (2008-2011)**

(En millones de libras sudanesas)

<i>Proyectos de reactivación agrícola</i>	<i>Aprobados 2008</i>	<i>Proyectados</i>			<i>Aprobados y proyectados Total</i>	<i>(2008) Participación en el total (porcentaje)</i>
		<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>		
Infraestructura	534,1	568	540	560	2 202,1	39,4
Captación de agua	148,0	148	100	90	486,0	10,9
Recursos hídricos	284,6	350	400	450	1 484,6	21,0
Carreteras y rutas	101,3	70	40	30	241,5	7,5
Fomento de la capacidad	4,0	5	3	2	14,0	0,3
Servicios de apoyo	101,3	150	90	70	411,3	7,5
Sistemas de información	16,0	16	10	7	49,0	1,2
Seguridad alimentaria	467,2	400	300	250	1 417,2	34,4
Comercialización	90,2	100	80	60	330,2	6,6
Modernización de los sistemas agrícolas	6,5	10	8	6	30,5	0,5
Ordenación de los recursos naturales	133,8	90	70	55	438,8	9,8
Consejo de promoción de los productos básicos	4,0	4	4	4	16,0	0,3
<b>Total</b>	<b>1 357,1</b>	<b>1 343</b>	<b>1 105</b>	<b>1 014</b>	<b>4 819,1</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Oficina de información del Consejo de Ministros.

En conclusión, los resultados de las encuestas recientes (encuesta sobre maternidad sin riesgo: 1999; encuesta de indicadores múltiples: 2000; encuesta de salud en los hogares del Sudán: 2006) indican que la pobreza en el Sudán oscila entre el 50% y el 60% en los estados del norte y es mucho mayor en el Sudán Meridional. Además, indican que la mayoría de los pobres son residentes en zonas rurales, aunque la pobreza urbana es también frecuente como consecuencia de la migración interna resultante del conflicto y los peligros naturales. Ciertas observaciones revelan que los avances hacia el logro de esta meta son reales: en comparación con los niveles del decenio de 1990, el PIB per cápita aumentó de 779 dólares de los Estados Unidos en 2005 a 1.036 dólares de los EE.UU. en 2006. Esta mejora en la reducción de la pobreza en el Sudán se atribuye al aumento del gasto en favor de los pobres, que creció de manera constante, desde el 2,5% del PIB en 2005 al 5,6% en 2006 y el 7% en 2007. El PIB nominal ha pasado de un promedio del 7,1% durante el período 2000-2005 a registrar tasas de crecimiento de dos dígitos (10% y 11%) en 2006 y 2007, respectivamente. Esas tasas de crecimiento no tienen una base lo suficientemente amplia como para generar un cambio sostenido en la reducción de la pobreza y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La estructura de producción y el crecimiento del producto real han favorecido al sector del petróleo, con más de un 16% de contribución al PIB, una tasa de crecimiento del 35%, el 90% de las exportaciones y el 50% de los ingresos nacionales. El transporte, las telecomunicaciones, la construcción y los servicios económicos también obtuvieron buenos resultados. La incidencia de la pobreza en la salud humana es evidente atendiendo a los indicadores de nutrición: la malnutrición

proteinoenergética y las deficiencias de micronutrientes son los problemas más comunes entre los niños menores de 5 años de edad y las mujeres. Los indicadores de nutrición siguen siendo deficientes; la encuesta de hogares del Sudán en 2006 muestra indicadores de nutrición alarmantes, con pequeñas diferencias entre niños y niñas menores de 5 años: el 31% tiene un peso moderadamente inferior o muy inferior al normal ( $<-2$  SD, peso para la edad), con un ligero incremento entre los varones; los niños con un peso muy inferior al normal ( $-3$  SD) representan el 9,4%, con un ligero incremento entre los varones; casi el 32,5% de los niños padece de un retraso moderado o grave en el crecimiento ( $<-2$  SD, talla para la edad), que refleja una malnutrición crónica causada por una desnutrición prevalente y de largo plazo, agravada por la morbilidad de las enfermedades infecciosas que afecta a niños de todo el país. A nivel nacional, la prevalencia de una deficiencia moderada o grave ( $-2$  SD, peso para la talla), con un nivel del 14,8% de desnutrición aguda global, coloca al país justo por debajo de las normas reconocidas internacionalmente (15%), y denota una situación nutricional de emergencia. Se cree que la reciente “crisis de los precios de los alimentos” empeorará la situación y hará más difícil cumplir con la hoja de ruta para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio si no se llevan oportunamente a cabo intervenciones correctivas sustantivas.

### **5.3 Segundo Objetivo: lograr la enseñanza primaria universal**

Desde la creación del sistema federal en 1994, los estados tienen la responsabilidad sobre la educación primera y secundaria, con el apoyo del Ministerio Central de Educación. La enseñanza superior y el nivel de diplomatura, siguen siendo competencia del Gobierno central. Existen numerosos establecimientos de enseñanza privada, entre ellos el tradicional Khalwa, que abarcan todos los niveles, incluido el preescolar.

#### **5.3.1 Política educativa**

La política educativa del Gobierno se ha centrado en aplicar las resoluciones de la Conferencia Internacional sobre Educación (Tailandia, marzo de 1990), destinadas principalmente a lograr una educación para todos. Este amplio objetivo normativo está abarcado ahora en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la educación, a saber, conseguir que para 2015 todos los niños y niñas por igual cursen un ciclo completo de enseñanza primaria. La política encaminada a lograr una educación para todos se plasmó finalmente en la Estrategia Nacional Integral del Sector de la Educación de 1992, en la que se fijaban los siguientes objetivos: a) escolarizar para 1998 a todos los niños de 6 o más años de edad; b) disminuir para 2000 la tasa de analfabetismo de hombres y mujeres a tan sólo un 10%; c) promover oportunidades educativas en las que se haga especial hincapié en la educación de los grupos desfavorecidos y eliminar asimismo para 2001 las disparidades existentes en el ámbito educativo entre hombres y mujeres; d) mejorar la calidad de la educación básica mediante la formación del profesorado y la superación académica, así como suministrando libros y posibilitando el acceso a ellos.

En 2000, el Gobierno aprobó la Ley General de Planificación de la Educación, en la que se hace hincapié en otros aspectos como la responsabilidad de los estados y la función que pueden desempeñar las comunidades en apoyo de la educación a nivel local. Sus principales disposiciones establecen lo siguiente: a) el derecho de los niños sudaneses a la educación en diferentes niveles, desde la etapa preescolar hasta la enseñanza secundaria; b) la importancia de la educación escolar y no

escolar; c) la delimitación de atribuciones y funciones de gestión entre el Gobierno central y los estados, incluida la facultad del Ministerio de Educación central para determinar las calificaciones de los docentes en todos los niveles educativos; d) la obligación de las escuelas públicas y privadas de aplicar los planes de estudio nacionales; e) el fomento de la contribución de las comunidades a la expansión de la educación mediante la creación de escuelas privadas.

### **5.3.2 Resultados de la política educativa**

El logro de una educación básica para todos sigue siendo un objetivo muy concreto del Gobierno desde principios de la década de los 90, si bien los resultados, medidos por los niveles de acceso, la calidad del servicio prestado y los indicadores cuantitativos y cualitativos, no han estado a la altura de las expectativas. Según los datos de que se dispone, atendiendo a la tasa neta de escolarización los progresos generales en la educación básica siguen siendo escasos, pese a que esa tasa ha mejorado desde el 40% en 1991 al 53,7% en 2006. Se han hecho algunos avances en lo que se refiere a las tasas de alfabetismo de adultos y jóvenes. Respecto de la primera, los índices han aumentado desde el 45,8% de 1991 al 60,9% correspondiente a 2006. Así pues, en 2006 la meta sólo se había alcanzado parcialmente, lo que constituía un fracaso espectacular que durante los primeros años de la década de los 90 no se produjo un aumento significativo de la tasa de escolarización en el nivel básico de la enseñanza primaria. Una de las razones que explican el deterioro del sector educativo es la escasez de fondos. La financiación de la enseñanza primaria se dejó en manos de localidades pobres que dependen de los fondos recaudados de padres pobres. Estos padres no sólo no están en condiciones de sufragar la educación de sus hijos, sino que además necesitan emplearlos como mano de obra para incrementar los ingresos familiares. Éste es el motivo que explica que, pese al aumento del número de escuelas, las tasas de escolarización y finalización de los estudios entre los hijos de familias pobres sean muy bajas. Así pues, la pobreza es el obstáculo que hay que superar para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la educación. Entretanto, los hijos de los pobres pueden ver compensada esa falta de educación mediante la formulación y aplicación de un programa de transferencia condicionada a las familias de niños pobres.

### **5.3.3 Disparidades regionales en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la educación**

Al ser distinta la capacidad de los estados y las localidades para financiar la educación, y al ser diferente también la capacidad de los padres para sufragar la educación de sus hijos, la política educativa termina por arrojar disparidades regionales en cuanto a la privación de conocimientos, como se indica en el cuadro 2 *infra*.

**Cuadro 2**  
**Disparidades regionales en la privación de conocimiento**

<i>Puesto (en orden descendente)</i>	<i>Estados</i>	<i>P<sub>2</sub></i>	<i>P<sub>21</sub></i>	<i>P<sub>22</sub></i>	<i>P<sub>23</sub></i>
1	Unidad	90,8	86,4	95,5	90,5
2	Warab	86,8	82,3	92,6	85,6
3	Bar el Ghazal Septentrional	86,8	75,4	94,5	90,3
4	Lagos	86,3	85,2	89,3	84,3
5	Bar el Ghazal Occidental	85,3	77,4	90,6	88,0
6	Jonglei	84,7	75,9	91,1	87,1
7	Ecuatoria Oriental	80,6	79,9	88,2	73,7
8	Alto Nilo	74,1	74,4	78,9	69,1
9	Darfur Occidental	54,8	63,4	55,9	45,2
10	Ecuatoria Central	51,8	57,6	58,5	39,2
11	Kordofán Meridional	50,4	60,3	50,5	40,6
12	Nilo Azul	49,2	56,7	46,6	44,3
13	Ecuatoria Occidental	48,2	49,7	57,7	37,1
14	Darfur Meridional	46,0	51,1	48,3	38,5
15	Kassala	45,0	50,4	45,3	39,1
16	Gadarif	39,3	44,8	36,0	37,1
17	Kordofán Septentrional	38,6	43,6	38,0	34,1
18	Sinnar	38,5	40,9	36,9	37,8
19	Mar Rojo	38,1	40,0	34,9	39,4
20	Darfur Septentrional	35,3	43,7	39,6	22,5
21	Nilo Blanco	30,4	39,7	28,2	23,3
22	Gezira	22,2	28,2	18,3	20,0
23	Norte	19,6	28,4	11,0	19,3
24	Río Nilo	18,0	24,1	11,3	18,6
25	Jartum	16,3	18,8	14,4	15,6

*Fuente:* Datos procedentes de la encuesta sobre salud nacional (2006).

*Nota:* P<sub>2</sub> = Índice combinado de privación de conocimientos.

P<sub>21</sub> = Tasa de analfabetismo entre la población adulta (%).

P<sub>22</sub> = Índice de abandono escolar en la enseñanza básica (%).

P<sub>23</sub> = Índice de abandono escolar en la enseñanza secundaria (%).

Los resultados recogidos en el cuadro 6 muestran claramente que la población con un índice mayor de privación de conocimientos es la de los 10 estados del sur, salvedad hecha de Ecuatoria Occidental. Los resultados también muestran que, dentro de la zona sur, el índice combinado de privación de conocimientos (P<sub>2</sub>), la tasa de adultos analfabetos (P<sub>21</sub>), el índice de abandono escolar en la educación básica (P<sub>22</sub>) y el índice de abandono escolar en la enseñanza secundaria (P<sub>23</sub>), varían del 90,8%, el 86,4%, el 95,5% y el 90,5%, respectivamente, registrados en el Estado Unidad al 51,8%, el 57,6%, el 58,5% y el 39,2%, respectivamente, correspondientes al estado de Ecuatoria Central.

La población de los estados de Jartum, Nilo, Norte, Gezira y Nilo Blanco es la menos afectada por la privación de conocimientos. En estos cinco estados, el índice combinado de privación de conocimientos ( $P_2$ ), la tasa de analfabetismo entre los adultos analfabetos ( $P_{21}$ ), el índice de abandono escolar en la educación básica ( $P_{22}$ ) y el índice de abandono escolar en la enseñanza secundaria ( $P_{23}$ ) varía del 30,4%, el 39,7%, el 28,2% y el 23,3%, respectivamente, en el estado Nilo Blanco al 16,3% y el 18,8%, respectivamente, en Jartum y al 11,0% y el 15,6% registrados, respectivamente, en los estados Norte y Jartum.

Las disparidades en los indicadores de privación de conocimientos en todo el país son aún mayores. Mientras que el índice combinado de privación de conocimientos ( $P_2$ ), la tasa de analfabetismo entre los adultos ( $P_{21}$ ) y la tasa de abandono escolar en la enseñanza secundaria ( $P_{23}$ ) se sitúan en el 90,8%, el 86,4% y el 90,5%, respectivamente, en el Estado Unidad y en el 16,3%, el 18,8% y el 15,6%, respectivamente, en el estado de Jartum, el índice de abandono escolar en la educación básica ( $P_{22}$ ) oscila entre el 95,5% registrado en el Estado de Unidad y el 11% del estado Norte.

Debido a este desequilibrio regional en cuanto a los niveles educativos, el Gobierno se vio impelido a promulgar la constitución nacional provisional de la República del Sudán y alcanzar el Acuerdo General de Paz con miras a la distribución equitativa de los recursos y la riqueza.

#### **5.4 Tercer Objetivo: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer**

Este objetivo ha recibido una atención especial y se ha tomado como marco para favorecer la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida y alcanzar un desarrollo social sostenible. La Constitución provisional ha concedido a las mujeres los mismos derechos que a los hombres, sin discriminaciones por motivos de sexo, raza o religión.

Según los datos disponibles, el índice de participación y votación de las mujeres en las elecciones generales es superior al de los hombres (autoridad nacional de elecciones, 2000), lo cual es reflejo del papel que desempeña la mujer en la vida política, social y económica. En virtud de la Ley electoral de 2008, las mujeres tienen reservada en los parlamentos nacionales y estatales una cuota de representación de al menos el 25%. Pese a cierta mejora observada en la representación política de las mujeres (el 19,7% en la Asamblea Nacional, el 8,6% entre los cargos ministeriales, el 6,8% en los ministerios federales y el 4% en los ministerios estatales), la mayoría de las mujeres están al margen de los procesos políticos y decisivos.

Recientemente, el Gobierno aprobó una política nacional para el empoderamiento de la mujer y un plan de acción para el período 2007-2011. Según los indicadores de los ODM, se han logrado avances significativos en este terreno. La proporción de niñas en la enseñanza primaria y secundaria (índice de paridad entre los géneros) ha mejorado, pasando del 0,85% y el 0,90%, respectivamente, en 2000 al 0,93% y el 1,0%, respectivamente, en 2006. La proporción de mujeres que cuentan con un empleo remunerado en un sector distinto al agrícola aumentó del 26,6% en 2000 al 30% en 2005 y la proporción de escaños ocupados por mujeres en el parlamento nacional pasó del 10% en 2000 al 18,3% en 2005 y al 25% en 2006, cifras que se consideran buenas en relación con los niveles regionales.

## 5.5 Actividades realizadas en el Sudán con miras a la consecución de los ODM relacionados con la salud

los ODM a nivel sectorial, el Ministerio Federal de la Salud ha elaborado y aplicado diferentes políticas, directrices y estrategias.

La estrategia de salud nacional tenía por objeto poner en práctica las políticas encaminadas a lograr los ODM.

---

### *Objetivos Políticas*

---

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Política y plan estratégico nacionales de nutrición, Programa de nutrición básica, directrices nacionales para combatir la malnutrición aguda severa, Programa de nutrición de emergencia, estrategia de enriquecimiento de alimentos   |
| 4 | Política de salud infantil, Plan de medio año del Programa ampliado de inmunización, Plan estratégico quinquenal de aplicación del Programa ampliado de inmunización, Plan nacional para la reducción de la mortalidad infantil   |
| 5 | Plan nacional sobre salud reproductiva, Estrategia quinquenal sobre salud reproductiva (2006-2010), Mejora de la formación en obstetricia; Introducción de la asistencia de comadronas cualificadas en las comunidades, Declaración sobre reducción de los riesgos del embarazo (prestación de servicios de comadronas de aldea e intensificación de la participación de la comunidad) y Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna |
| 6 | Política nacional sobre el VIH/SIDA, Plan estratégico quinquenal para el control del VIH/SIDA, Estrategia para hacer retroceder el paludismo, Estrategia para el tratamiento de la tuberculosis en régimen de observación directa por períodos de corta duración, Directrices nacionales de control del paludismo   |
| 8 | Estrategia de iniciativas comunitarias, Plan quinquenal de asociación para la salud   |
- 

Asimismo, se estableció un comité directivo nacional para la reducción de la mortalidad materno-infantil, presidido por el Ministerio Federal de la Salud e integrado por miembros del sector sanitario y otros sectores conexos que trabajan en este ámbito. El comité aprobó las prioridades que se habían fijado para las intervenciones encaminadas a reducir la mortalidad materno-infantil. Bajo la dirección de los Gobernadores de los estados, se han emprendido iniciativas para establecer estructuras paralelas a nivel estatal, que ya se han materializado en cuatro estados.

El Ministerio de Salud también contribuye de forma destacada a la labor de coordinación de la respuesta nacional al VIH/SIDA.

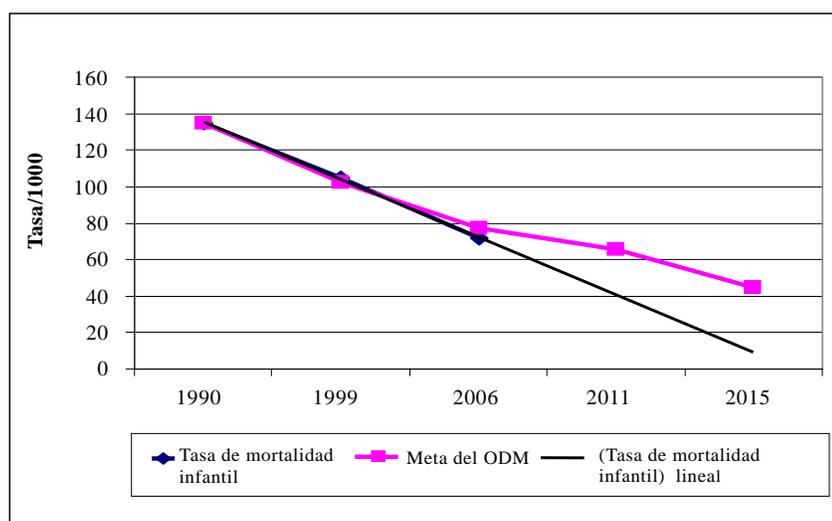
Se calcula que entre el 30% y el 40% de la población tiene acceso a medicamentos esenciales en el Sudán. A fin de aumentar la disponibilidad a nivel estatal, el Gobierno ha descentralizado los almacenes médicos centrales y ha establecido subalmacenes en 19 estados. Además, ha elaborado y puesto en vigor

una nueva política para fomentar la fabricación local de medicamentos, que impulsará el crecimiento vertical y horizontal del sector farmacéutico local y le permitirá producir a pleno rendimiento. Además, con objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud, el Gobierno decretó la gratuidad de los servicios de obstetricia y de pediatría para los niños menores de 5 años.

## 5.6 Cuarto Objetivo: reducir la mortalidad infantil

Del análisis de los datos estadísticos relativos a la utilización de la atención sanitaria se desprende que la mayoría de los casos de morbilidad y mortalidad entre los niños menores de 5 años se deben a enfermedades como la malaria, la neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias, la diarrea, la malnutrición y el sarampión, lo que pone de manifiesto la existencia de una clara relación entre el cuarto objetivo y otros ODM conexos.

### Tendencia de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años



Un importante paso para hacer frente a estos problemas fue la aprobación de la Iniciativa para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia, en cuya primera campaña, puesta en marcha en mayo de 2008, se administraron vacunas contra el sarampión a 2,7 millones de niños menores de 5 años (el 96,5%), suplementos de vitamina A a 4,3 millones de niños, comprimidos antihelmínticos a 3,6 millones de niños (el 80%) y dos gotas de vacuna contra la polio a 3.403.539 de niños (el 95,3%); además, 760.693 familias recibieron mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y se transmitieron 5 mensajes sanitarios fundamentales a toda la población de los 15 estados septentrionales sobre la importancia de lavarse las manos, la inmunización sistemática, la higiene personal, los mosquiteros y la lactancia materna exclusiva.

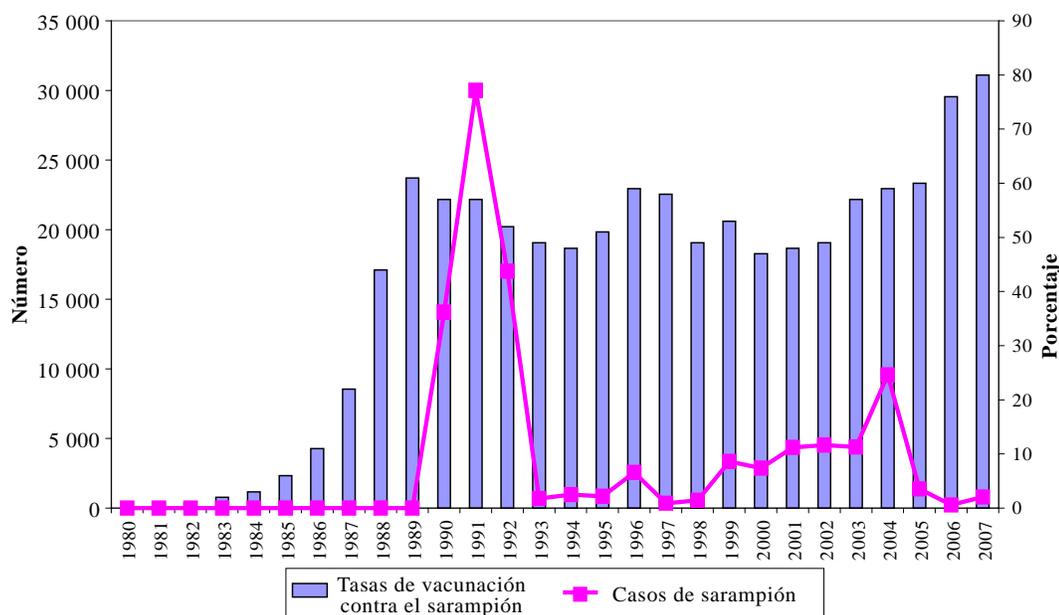
Mediante el Programa ampliado de inmunización se consiguió asimismo el objetivo nacional de administrar tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos a más del 83% de la población de más del 80% de las localidades.

En lo que se refiere a la inmunización contra el sarampión de los niños menores de un año, la tasa de vacunación en el Sudán septentrional experimentó un extraordinario aumento, al pasar del 57% en 2003 al 80% en 2007, mientras que todos los estados del sur presentan cifras muy inferiores (situándose entre el 11,8% en el estado de Lagos y el 35,4% en el de Alto Nilo), lo que en 2008 hizo bajar la media nacional al 68%. Se calcula que el 33% de la población es vacunada en puestos fijos, el 27% en equipos móviles y el 40% gracias a actividades de promoción.

Pese a todo, hay que seguir ampliando los servicios y las intervenciones dirigidos a niños menores de 5 años y es fundamental incorporar sistemáticamente los mecanismos previstos en la Iniciativa Acelerada para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia.

Gracias a la puesta en marcha en 2004 de la campaña de vacunación de recuerdo contra el sarampión y la campaña complementaria en 2007, la incidencia del sarampión se ha reducido drásticamente, lo que, unido a la amplia distribución de vitamina A, hará sin duda bajar la tasa de mortalidad infantil en el Sudán.

#### **Evolución de la vacunación contra el sarampión y del número de casos registrados, Sudán 1980-2007**



Gracias a los fondos proporcionados por la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), el Programa ampliado de inmunización introdujo en 2005 la vacuna contra la hepatitis B y en 2008 pasó a administrar vacunas contra DTP+ Hepatitis/Haemophilus influenza de tipo B en todo el norte del Sudán. El Ministerio Federal de Salud, con el apoyo de la GAVI, tiene previsto introducir en 2010 las vacunas contra rotavirus y contra enfermedades neumocócicas, lo cual se espera que reduzca las tasas de mortalidad infantil.

Los indicadores de salud infantil mostraron una mejora significativa entre los niveles de referencia de 1990 y 2000. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil pasó de un 80 por 1.000 en 1990 a un 68 por 1.000 en 2000. No obstante, según la encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán esa tasa era del 81 por 1.000, aumento que cabe atribuir a la diferencia en el alcance geográfico de la encuesta (se trata de la única encuesta que ha incluido al conjunto de los estados meridionales) o quizá al conflicto y a la imposibilidad de acceder a los servicios sanitarios en las zonas afectadas. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se situó en 143 por 1.000 nacidos vivos en 1990 y en 112 por 1.000 nacidos vivos en 2006.

### **5.7 Quinto Objetivo: mejorar la salud materna**

El Gobierno del Sudán, a través del Ministerio Federal de la Salud, ha concedido alta prioridad a la salud reproductiva para mejorar la salud de las familias. Hay que insistir en que, para lograr los objetivos y metas de la salud reproductiva, serán precisos esfuerzos concertados, no sólo del Ministerio Federal sino también de todas las partes interesadas, en particular del Ministerio de Salud del Sudán Meridional, el sector privado, la comunidad y los asociados internacionales en el ámbito de la tecnología y el desarrollo.

En cuanto a los servicios prestados, el 37,5% del total de los centros de salud del Sudán ofrecen servicios de atención prenatal y planificación familiar (Informe anual sobre salud reproductiva, 2008). Según la última encuesta (encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán, 2006), el 71% de todas las mujeres recibieron atención prenatal, con independencia del número de visitas o la calidad de los servicios prestados. La tasa de uso de anticonceptivos se sitúa en torno al 7,6%, con un bajo nivel de necesidades insatisfechas (el 5%). El 57% de estos centros disponen de servicios de atención obstétrica de emergencia, pero no están distribuidos eficazmente para permitir una igualdad de acceso a los servicios de remisión. La tasa de operaciones cesáreas es del 4,5% y el índice de atención postparto es todavía bajo, del 18%. Se están creando estructuras a todos los niveles para investigar las defunciones maternas, mejorar consiguientemente, los informes al respecto y detectar las deficiencias de los servicios con miras a una utilización adecuada de los recursos disponibles.

En relación con la norma de la OMS que exige que haya una comadrona por cada 2000 habitantes, el Sudán ha logrado cubrir el 52,4% de las necesidades de las aldeas (el número total de comadronas asciende a 12.025). Su importancia radica en el hecho de que más del 80% de los partos tienen lugar en los hogares con la ayuda de estas matronas.

Se ha revisado, mejorado y ampliado el programa de formación de matronas de aldea a fin de armonizarlo con las normas internacionales aplicables a las comadronas cualificadas.

En el norte del Sudán, la razón general de mortalidad materna se ha reducido de 552 casos por 100.000 nacidos vivos en 1990 a 509 por 100.000 en 1999. No obstante, los datos de la encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán de 2006 situó esa razón en 1.107 casos por 100.000 nacidos vivos. De nuevo, esta elevada proporción cabe atribuirla al conflicto en curso y a la diferencia en el alcance geográfico de la encuesta (según la cual, la razón de mortalidad materna supera los 20.000 casos por 100.000 nacidos vivos en el Sudán Meridional). Además, en esa encuesta se empleó una metodología diferente: el método de

estimación directa para calcular estos datos, mientras que en otras anteriores se utilizó el método indirecto. Con objeto de mejorar los servicios, se estableció un comité nacional de investigación de la mortalidad materna que instituyó una red en los estados.

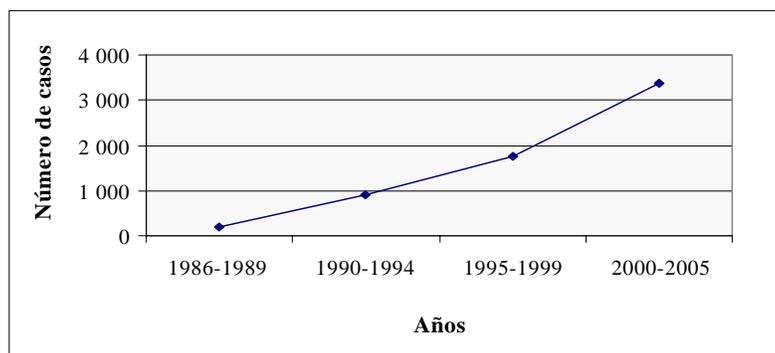
### 5.8 Sexto Objetivo: combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

El número de casos de SIDA registrados anualmente está aumentando. La estigmatización y la discriminación siguen siendo grandes obstáculos que impiden una prevención eficaz contra el virus, así como la prestación de unos servicios adecuados de detección, asesoramiento y tratamiento de la enfermedad y, por tanto, la existencia de datos fiables al respecto. Según los estudios epidemiológicos, el país se encuentra en los primeros estadios de una epidemia generalizada. La tasa de prevalencia entre la población adulta en general era del 1,6% en 2002. Sin embargo, existen ciertas variaciones entre los estados, siendo la tasa de prevalencia de infección por el VIH superior en el Sudán Meridional, los estados orientales, Jartum y el estado de Nilo Blanco.

La tasa de prevalencia se actualizará mediante un mecanismo de vigilancia en los centros de atención prenatal, recientemente creado, y una exhaustiva encuesta nacional de indicadores del SIDA que recabará datos sobre los factores de riesgo comportamental y sobre la prevalencia del virus. La encuesta se halla todavía en fase de preparación. Es probable que la situación del VIH/SIDA se agrave debido al creciente movimiento transfronterizo entre países vecinos con mayor prevalencia del VIH y a la escasa utilización de preservativos en el Sudán. Sin embargo, gracias a los fondos aportados por los donantes, cada vez más cuantiosos, a la firma del Acuerdo General Paz y al elevado compromiso político, el Programa nacional de control del VIH/SIDA está en mejores condiciones de agilizar el desarrollo de sus actividades para prevenir un mayor deterioro de la situación.

Según la encuesta, el porcentaje de mujeres sensibilizadas sobre el SIDA es del 70,4%, el 4% sabe cómo prevenir el contagio del VIH y el 54% cómo se transmite el virus de madre a hijo.

#### Casos de SIDA registrados anualmente

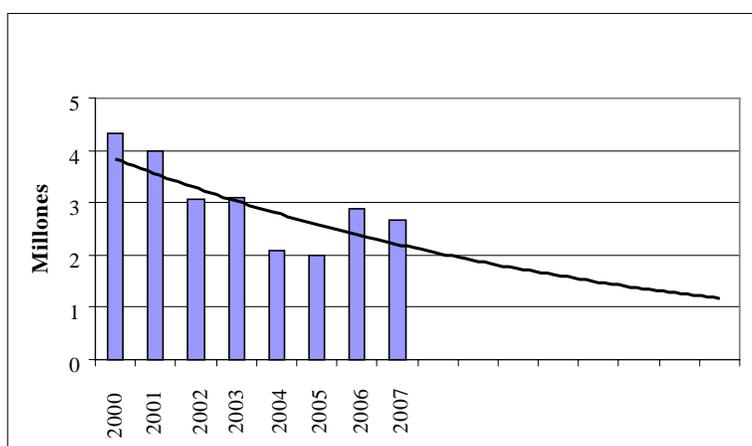


### *Malaria*

El número de contagios se ha reducido en los últimos años, pasando la tasa proporcional de casos de 400 por 1.000 en 1993 a 71 por 1.000 en 2005. Según la encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán, el 36,8% de los hogares poseen mosquiteros, de los que sólo el 18,4% están tratados con insecticida.

Las tasas de mortalidad disminuyeron del 1,99% en 2000 al 1,3% en 2006. El protocolo de tratamiento de la malaria ya no se centra en la cloroquina, sino en una terapia combinada basada en la artemisina de probada eficacia. El nuevo medicamento se encuentra ya en los centros públicos de salud y en el mercado, y se administra gratuitamente en 10 estados gracias a diversas iniciativas del Fondo Mundial.

#### **Número de casos registrados en el Sudán**



### *Tuberculosis*

El Programa nacional de lucha contra la tuberculosis ha conseguido extenderse a 15 estados septentrionales y 6 meridionales. Por cada 100.000 habitantes, existe una unidad de tratamiento de la tuberculosis, que sirve a la vez de unidad de diagnóstico, y por cada una de estas unidades, hay un promedio de tres centros de apoyo al tratamiento (centros de observación directa). Estos centros están supervisados por coordinadores locales y estatales de la tuberculosis, así como por una dependencia central a nivel federal. Las dificultades con que tropiezan estos centros son la infrautilización de los laboratorios de microscopía, un registro y una presentación de informes deficientes, unos índices bajos de vacunación y una capacidad técnica y de gestión insuficiente en diferentes niveles del Programa.

## **5.9 Séptimo Objetivo: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**

### **5.9.1 Sostenibilidad de los recursos ambientales**

El Sudán cuenta con ingentes y diversos recursos naturales, una tierra fértil, bosques naturales, agua potable, diversidad biológica, fauna y ganadería, ecosistemas marinos y recursos mineros y petrolíferos. La dificultad radica en cómo gestionar, proteger y desarrollar eficazmente y de forma sostenible esos recursos. El Sudán,

como miembro de la comunidad internacional, se ha adherido a muchas convenciones ambientales y ha promulgado numerosas leyes en relación con la protección del medio ambiente.

Según datos gubernamentales, desde 1903 se han promulgado en torno a 150 leyes, órdenes, directrices y reglamentos en relación con el medio ambiente. De hecho, el plan quinquenal 2007-2011 ha relacionado claramente el medio ambiente con los amplios objetivos de desarrollo económico, encaminados a alcanzar un sólido desarrollo sostenible en armonía con el medio ambiente, gracias a un aprovechamiento óptimo y sostenible de los recursos naturales y la ordenación, el mantenimiento y la conservación de esos recursos mediante aplicaciones técnicas, instituciones eficaces y políticas técnicamente adecuadas que sean viables económica, social, ambiental y culturalmente, todo ello en beneficio de las generaciones actuales y futuras.

### **5.9.2 Acceso al agua potable**

El acceso al agua potable y a instalaciones adecuadas de saneamiento sigue siendo una preocupación importante en el Sudán. Pese a los progresos realizados en el suministro de agua durante la pasada década, la cantidad diaria per cápita de agua potable representa tan sólo entre el 35% y el 60% de la cantidad mínima necesaria en las zonas rurales, y entre el 38% y el 44% en las zonas urbanas.

La proporción de la población con acceso a sistemas mejorados de abastecimiento de agua ha aumentado desde 27% en 2000 al 56,1% en 2006 (encuesta de ese año), variando entre el 80,7% de Sennar y el 22,25% del estado Jonglei.

La proporción de la población con acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento ha aumentado, pasando de un 15% en 2000 a un 31,4%. No obstante, existen importantes diferencias a este respecto entre los estados. Los niveles varían entre el 83,2% que arroja el estado de Río Nilo y el 1,9% del estado de Warab. En muchas zonas del país, el problema de accesibilidad no radica tanto en la disponibilidad física de agua, sino en la forma en que ésta se gestiona.

### **5.9.3 Los barrios marginales y la mejora de las viviendas**

La llegada de desplazados internos ha incrementado la demanda de alojamiento en las zonas de acogida, que ni siquiera conseguía satisfacer la demanda derivada del crecimiento natural de la población. Este fenómeno ha aumentado la utilización de la infraestructura y de los servicios sociales. En promedio, se calcula que el 31,4% de la población tiene acceso a servicios de saneamiento, aunque existen grandes variaciones regionales. La tasa de población con acceso a la red de saneamiento asciende tan sólo al 6%, mientras que la proporción de la población urbana que tiene acceso a pozos sépticos no supera el 3,5%.

## **5.10 Octavo Objetivo: fomentar una alianza mundial para el desarrollo**

El Sudán depende de la ayuda extranjera para financiar sus actividades de desarrollo. Por ejemplo, los recursos externos aumentaron de unos 600 millones de dólares en 2005 a 650 millones de dólares en 2006, y se proporcionaron en forma de apoyo a los proyectos y no directamente como apoyo presupuestario. En una situación de dependencia de la ayuda, es importante gestionar con prudencia las relaciones de asistencia. El Sudán ha otorgado prioridad a la gestión de la ayuda.

Asimismo, el Gobierno ha modificado una y otra vez la Ley de inversiones y ha llevado a cabo las reformas económicas necesarias para crear un entorno favorable a la actividad económica del sector privado, como consecuencia de las cuales las inversiones extranjeras directas han pasado de 909 millones de dólares en 2004 a 3.205 millones en 2006.

#### **5.10.1 Sostenibilidad de la deuda**

En 2007, la deuda externa del Sudán ascendió a 31.873 millones de dólares, frente a 28.457 millones de dólares. La deuda impagada se estima en 24.400 millones de dólares, lo que representa el 86% del total de la deuda. El país está redoblando sus esfuerzos para cumplir sus obligaciones y participar en el proceso previsto en el marco de la iniciativa para los países pobres muy endeudados, pero dichos esfuerzos se ven lamentablemente frenados por los problemas internacionales y la ayuda condicionada.

#### **5.11 Retos, limitaciones y perspectivas de futuro**

En 2004, se evaluó la medida en que se habían alcanzado los ODM y de nuevo en 2006 en el marco de la encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán, que puso de manifiesto las importantes disparidades regionales y entre las zonas urbanas y rurales existentes como consecuencia de los conflictos, los desplazamientos, la pobreza crónica y la falta de atención sanitaria básica. Esta evaluación puso de manifiesto la necesidad apremiante de tomar medidas significativas y de aumentar las intervenciones sanitarias efectivas de atención primaria especialmente dirigidas a las mujeres y los niños. En resumen, las principales razones que impiden la consecución de los ODM para 2015 son las siguientes:

El sistema sanitario en general es deficiente debido, entre otras cosas, a la falta de políticas claras y de eficacia demostrada que aseguren el acceso real de todos los estratos de la población, en particular de los más desfavorecidos, a una atención sanitaria de calidad. Estas deficiencias engloban:

- Una financiación imprevisible e inadecuada;
- Unos recursos humanos insuficientes tanto cuantitativa como cualitativamente en todo el sistema de gestión organizativa y de prestación de servicios, además de una combinación de capacidades y una distribución geográfica desequilibradas;
- Una atención insuficiente a los factores sociales determinantes y a los enfoques multisectoriales, y un mecanismo inadecuado de coordinación entre los sectores responsables que da lugar a una rendición de cuentas igualmente inadecuada;
- La falta de coordinación de la ayuda internacional que, además, no está dirigida a la realización de intervenciones nacionales de salud pública de la máxima prioridad;
- La existencia de una gran laguna de conocimientos en el sistema de información o de investigación. Falta coherencia entre estos dos ámbitos, que, al estar mal gestionados, generan además sistemas de vigilancia y evaluación deficientes.

Básicamente, la clave para potenciar las posibilidades del país y que éste alcance los ODM es la mejora de la eficacia microeconómica mediante una alianza mundial en pro del desarrollo, la eficacia de la ayuda, un mejor acceso a los mercados y la sostenibilidad de la deuda. Si a todo ello se le suma una mayor asistencia para el desarrollo, el Sudán estará en condiciones de alcanzar los ODM, para lo cual, tan importante como lo anterior es la consecución de una paz y seguridad duraderas en todas las regiones y de un desarrollo equitativo.

En segundo lugar, para invertir la tendencia de los actuales indicadores de la salud y avanzar en la consecución de los ODM, es imperativo realizar una reforma sólida e incrementar considerablemente el gasto en sanidad, principalmente en el sector público, así como poner en marcha políticas dirigidas a los pobres.

Resulta manifiesta la necesidad de entender mejor las creencias socioculturales sobre las mujeres y las niñas, la salud y la posición social para favorecer el cambio social y garantizar los derechos fundamentales de este sector de la población. Es necesario también mejorar las intervenciones básicas que tienen por objeto las estructuras y los recursos a fin de promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer, asegurando la incorporación efectiva de las cuestiones de género en todos los aspectos del desarrollo. Para colmar todas esas lagunas, habría que aplicar con carácter prioritario el plan de acción de la política de empoderamiento de la mujer.

El Sudán, que resurge apenas del conflicto, debe hacer frente no sólo a los retos del desarrollo y a sus costos, sino también a los costos adicionales derivados de la aplicación de los tres acuerdos de paz y los programas de reconstrucción y rehabilitación. La ayuda de los donantes, si bien es acogida con agradecimiento, no parece suficiente para afrontar las ingentes necesidades de edificación de la paz, desarrollo y reconstrucción. Los programas e intervenciones financiados por los donantes se han prolongado y han logrado resultados mínimos sobre el terreno.

El presente informe está basado en los siguientes documentos:

- Informe sobre las sesiones técnicas previas a la reunión del Consorcio del Sudán, marzo de 2007
- Encuesta sobre la salud de las familias en el Sudán, 2006
- Perfil del país en relación con los ODM, Sudán, junio de 2008
- Estrategia quinquenal del país 2007-2011.