

## El Sudán meridional: después de la paz comienza una nueva batalla contra la mortalidad materna

La guerra civil que enfrentó al norte y el sur del Sudán terminó en 2005 después de 21 años de conflicto. Aunque en su mayor parte los enfrentamientos han cesado, el Sudán meridional se enfrenta ahora a otro adversario que combatir, la mortalidad materna y neonatal. Según la Encuesta de Salud en los Hogares del Sudán, practicada en 2006, la tasa de mortalidad materna en Ecuadoria Occidental, una provincia del sur del Sudán, se situaba en 2.327 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos, siendo una de las más elevadas del mundo. En 2006 la tasa de mortalidad neonatal fue de 51 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos, bastante superior al índice nacional del Sudán, de 41 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos.

La cobertura sanitaria general, gestionada en su mayor parte a través de unas pocas organizaciones no gubernamentales, se calcula en tan sólo un 25%. E incluso cuando existe atención sanitaria, los servicios de salud materna son escasos y a menudo no se hace uso de ellos. Parte del motivo puede ser la falta de formación. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) calcula que en 2006 la tasa de alfabetización de las mujeres del Sudán meridional era de tan sólo el 12%, frente al 37% que registraban los hombres. En consecuencia, las mujeres poseen un acceso limitado a la información sobre la salud.

Otra razón posible es que las mujeres embarazadas tienen que viajar largas distancias para llegar a los centros de atención prenatal, por lo cual el índice de asistencia varía drásticamente dependiendo de la localidad, desde el 17,4% registrado en 2006 en el estado de Unidad, al 80% de Ecuadoria Occidental. Menos del 15% de los nacimientos que se producen en el Sudán meridional cuentan con la presencia de personal sanitario capacitado, y el 80% de los partos tienen lugar en los hogares bajo la supervisión de familiares, parteras tradicionales o parteras de aldea (comadronas que por lo general han recibido aproximadamente nueve meses de formación). Sin embargo, la mayoría de las causas de muerte materna –en especial la obstrucción del parto, las hemorragias, la sepsis y la eclampsia– podrían ser tratadas por trabajadores de asistencia al parto más capacitados.

La calidad precaria de los servicios existentes de atención prenatal y de asistencia al parto se debe a la escasez de personal sanitario con formación técnica. En los 10 estados del Sudán meridional, las comadronas, parteras tradicionales y otros profesionales de la atención materna y neonatal carecen de la formación adecuada necesaria para practicar técnicas sencillas de enfermería o de atención en emergencias. La falta de material y de equipos, unos mecanismos precarios

de remisión de pacientes y unas infraestructuras y transportes inadecuados impiden también la prestación de atención sanitaria. Los servicios de atención postnatal son prácticamente inexistentes, pese al hecho de que la mayoría de las muertes maternas y neonatales del Sudán meridional se producen durante el periodo postnatal.

Ante esta perspectiva, el Gobierno del Sudán meridional y sus aliados están realizando esfuerzos encaminados a fortalecer los servicios de salud materna. La Política Provisional de Salud para 2006–2011 es un breve resumen de un enfoque integrado en el que se reconoce la necesidad de mejorar los servicios de atención sanitaria a la vez que se salvaguardan los derechos de la mujer. El Ministerio de Sanidad se ha comprometido a crear más establecimientos de atención primaria y de salud reproductiva y materna, apoyando al mismo tiempo el empleo de los medios de comunicación y de los servicios de asesoramiento para difundir información sobre nutrición, sobre prácticas tradicionales perjudiciales y sobre salud sexual. Con el fin de hacer frente a las demandas inmediatas de atención sanitaria, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas se están impartiendo cursos intensivos a las parteras de las comunidades que ya cuentan con una capacitación básica. En junio de 2006 se inauguró el primer centro de tratamiento de la fístula ginecológica en el Hospital Universitario de Juba.

Con miras a acelerar la aplicación de esta iniciativa, el Gobierno ha creado ya una Dirección de Salud Reproductiva y está reclutando coordinadores que faciliten, supervisen y coordinen las actividades de salud materna y neonatal en cada uno de los estados. UNICEF está apoyando la expansión de los servicios de atención prenatal y de atención ginecológica de emergencia en numerosos estados, así como la difusión de mensajes clave sobre salud a través de la radio y de campañas de información en las comunidades.

Quedan muchos retos por delante. El regreso de los refugiados y los movimientos migratorios ocasionados por las poblaciones desplazadas, el elevado índice de mortalidad del Sudán (6,7), y las tasas crecientes de prevalencia del VIH entre determinados grupos de población hacen necesaria la aplicación de un programa sanitario sistemático. Puede que la batalla sea larga, pero quienes se han comprometido a ganarla ya han puesto manos a la obra.

*Véanse las referencias, pág. 108.*