

Información del proyecto

- **País:** Sudán
- **Nombre del proyecto:** Proyecto de Empoderamiento de la Salud Materno-Infantil de Primera Línea, fases I y II (cooperación técnica)
- **Período de cooperación:** 2008–2011/2011–2014
- **Organización implementadora:** Ministerio Federal de Salud, Ministerio Estatal de Salud

1. Situación de la salud materno-infantil en Sudán

En la República de Sudán, en lo sucesivo “Sudán”, la tasa de mortalidad materna es de 216 (por cada 100.000 nacidos vivos), mientras que la tasa de mortalidad infantil es de 60 (por cada 1.000 nacidos vivos). En ambos casos se supera el promedio mundial de 210 y 35, respectivamente. Existen varias razones para ello; una de ellas es que la mayoría de los partos, 76.5%, tiene lugar en las casas. Asimismo, hay un bajo nivel de concientización sobre la necesidad de recibir atención médica en los cuidados perinatales y asistencia en el parto. También contribuye a las altas tasas de mortalidad el acceso limitado a servicios, producto de la escasez de personal médico e instalaciones hospitalarias.

Las “parteras del pueblo”* ofrecen asistencia para tener un parto seguro en casas de áreas rurales así como en zonas de bajos ingresos dentro de los núcleos urbanos. La capacidad de las parteras del pueblo varía y la escasez de conocimientos y técnicas, así como la falta de capacitación continua, les impide prestar una asistencia adecuada. Así mismo, no existe un plan concreto para formar parteras del pueblo y asignarles un puesto ni para dirigirse al personal sanitario que las supervisa. La capacidad del Ministerio Federal de Salud y del Ministerio Estatal de Salud, que deberían proporcionar el apoyo necesario a las parteras del pueblo, es baja.

* Las “parteras del pueblo” son mujeres que han completado un programa de un año de capacitación. Como no existen requisitos de admisión, algunas mujeres son analfabetas. Para ser comadrona es necesario un período de formación de tres a cuatro años, pero debido a la escasez actual de parteras, el Ministerio Federal de Salud ha creado un plan a corto plazo de “parteras del pueblo”, y al mismo tiempo, desarrolla comadronas calificadas a largo plazo.

2. Resumen del proyecto

De la situación arriba mencionada nació la 1ª fase del Proyecto de Empoderamiento de la Salud Materno-Infantil de Primera Línea, que fue implementada en el Estado de Sinnar como caso piloto para desarrollar un sistema de apoyo para las parteras del pueblo desde el punto de vista físico, técnico y psicológico. Las actividades incluyen capacitación continua para las parteras del pueblo en activo, fortalecimiento de la relación entre las parteras del pueblo y el personal médico supervisor, refuerzo del sistema de apoyo después de la capacitación y renovación de los kits de parto seguro, incluyendo tijeras y gasa.

Gracias a los resultados de la 1ª fase, el Gobierno de Sudán reconoció a las parteras del pueblo como personal sanitario importante para la comunidad e incorporó dentro de sus estrategias y planes nacionales, la asistencia para ellas.

Durante la 2ª fase del proyecto, implementada a lo largo de tres años desde agosto de 2011, se llevaron a cabo las siguientes actividades para conseguir que más mujeres recibieran atención de calidad en embarazos y partos, fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio Federal de Salud y el Ministerio Estatal de Salud en lo relativo

a la salud materna y de los recién nacidos; fortalecimiento de la capacidad de las parteras del pueblo a fin de proporcionar atención de calidad a madres y recién nacidos en los 8 estados; establecimiento de un modelo de enfoque integral para el mejoramiento de la salud de madres y recién nacidos en el Estado de Sinnar.

3. Actividades sensibles al género

Fortalecer la capacidad de las parteras del pueblo y crear un mecanismo de apoyo, contribuye no sólo al mejoramiento de la situación sanitaria de madres y recién nacidos sino también al mejoramiento de la situación social y económica de las propias parteras.

(1) Fortalecimiento de la capacidad de las parteras del pueblo

a. Capacitación continua: A lo largo de las fases I y II, un total de 2,735 parteras del pueblo recibieron capacitación continua, incluyendo entrenamiento organizado por UNICEF bajo contrato con JICA. Dicha cifra representa el 21% del número total de



parteras del pueblo, lo que significa que, alrededor del 10% de los partos tienen la asistencia de parteras que han recibido capacitación continua respaldada por JICA.

b. Desarrollo de instructoras de capacitación continua: A lo largo de las fases I y II se formaron un total de 163 instructoras, que se han dedicado a proporcionar capacitación continua.

(2) Establecimiento de un sistema de apoyo a las parteras del pueblo

a. Seguimiento de la capacitación continua: Se ofrecen oportunidades periódicas para el seguimiento de la capacitación continua a través de reuniones mensuales en los centros de salud con el objetivo de apoyar técnica y psicológicamente a las parteras del pueblo.

b. Fortalecimiento de la relación entre comunidades, centros de salud y parteras del pueblo: Se fortalece la relación entre las comunidades, las instalaciones de salud y las parteras del pueblo como parte del enfoque integral para el mejoramiento de la salud de madres y sus hijos.

c. Apoyo del Gobierno: El porcentaje de parteras del pueblo que reciben un salario periódico u otra remuneración del Gobierno se ha aumentado de 3% en 2010 a 23% en 2012.

El promedio de casos de cuidados prenatales en el Estado de Sinnar atendidos por una partera del pueblo se ha aumentado de 7,9 a 11,94 por mes, durante la 2ª fase del proyecto. En el mismo Estado de Sinnar, en 2010 la tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) era de 40, más baja que el promedio nacional de 60. Gracias al reconocimiento que obtuvo el proyecto por sus resultados, la capacitación continua de parteras del pueblo se implantó en otros proyectos de JICA en Sudán. A través de esta formación adicional, 5,566 parteras del pueblo, el 41% del número total, recibieron capacitación continua.