

Mobilización de la comunidad: un potencial importante en el perfeccionamiento del sistema público de salud



Experiencia de implantación del componente „Comunidad”,
Proyecto moldavo-suizo „Modernización del sistema de
perinatología en el República de Moldova”, 2012-2014

Coordinador – Dumitru Șișcanu

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru
Dezvoltare și Cooperare

Swiss TPH




Asociația Publică
„Progres prin Alternativă”



El componente „Comunidad”

Proyecto-pilota: años 2011-2014

Implantación en las localidades-pilotas:

*ciudad de Fălești, comuna de Sărata Veche,
aldea de Glinjeni*

*ciudad de Nisporeni, comuna de Seliște, aldea
de Milești*



Fin del proyecto: Aumento del nivel de utilización de los servicios médicos en el campo de la salud de la madre y del niño (SMÑ) por los grupos vulnerables de las regiones-pilotas



Logros-clave

Investigación cuantitativa y cualitativa de la situación en la salud de la madre y del niño

Análisis inicial de la situación

- **Estudio KAP-** en el campo de la salud de la madre y del niño entre las mujeres de edad reproductiva y especialistas (**644** cuestionarios)
- **Discusiones en Grupos Focales**
 - 6 grupos de mujeres de edad reproductiva

Estudio final

- **Estudio KAP-** entre las mujeres de edad reproductiva y especialistas (**644** cuestionarios)
- **Discusiones en Grupos Focales**, incluso
 - 5 grupos de mujeres de edad reproductiva
 - 3 grupos mixtos (hombres y mujeres)
 - 4 grupos de jóvenes con la edad de 15-20 años
- **22 entrevistas** profundizadas individuales





Dominios y métodos de intervención

Aumento del nivel de comprensión basado en campeones comunitarios



El Club de la Familia

Y-PEER

Consolidación de las competencias para consejería de los especialistas comunitarios



Talleres

Clases antenatales

Consolidación de los enlaces entre los profesionistas



Asistencia metodológica

Talleres

Comunidades movilizadas para un modo de vida sano



Logros-clave

Aumento del nivel de comprensión basado en los “Campeones comunitarios”

Creación de la red „**El Club de la Familia**” – una modalidad de movilización de la comunidad en el refuerzo de la salud de la madre y del niño



- Estreno del **Club de la Familia** en las localidades-pilotas, agosto de 2012
- Actividad en base de **voluntariado**
- Unas 3500 de personas informadas y directamente implicadas en las actividades del club.
- 3 Conferencias de evaluación y planificación de las actividades del club.
- **Programa de Pequeños Proyectos** escritos e implantados por el club de la Familia.
- **Grupo de asistencia comunitaria en la SMÑ**
- Estreno de la **página web** del CF
www.clubfamiliei.proalterna.org.md



Logros-clave

Aumento del nivel de comprensión basado en los “Campeones comunitarios”

Grupo de apoyo comunitario - una oportunidad para los trabajadores sanitarios en el trabajo con la comunidad



Objetivos:

- Promover en la comunidad sólo los mensajes de salud recomendados por el médico.
- Informar al médico sobre los casos identificados de alto riesgo en la SMÑ.
- Aconsejar a las embarazadas que presentan problemas durante el embarazo.
- Comunicar sobre los casos de irresponsabilidad, riesgo de abandono, embarazo no deseado, etc.



Logros-clave

Aumento del nivel de comprensión basado en los “Campeones comunitarios”

Extensión de la red nacional de Educadores de Igual a Igual Y-PEER – una oportunidad para la movilización de los jóvenes en la promoción de la salud.

- Más de **3300** jóvenes informados e implicados en las actividades Y-PEER
- Y-PEER Nisporeni recibió el título de **El más activo equipo de jóvenes en la red nacional** y el Premio Especial de Ministerio de Juventud en el Festival Nacional del Teatro Social





Actividades de información y sensibilización

Logros-clave

- Campaña de información y sensibilización en las localidades-pilotas **“Una Familia Feliz – un mundo mejor!”**



- Campaña de información para migrantes para la iniciación oportuna de los cuidados perinatales



- Elaboración de los materiales informativos-educativos



Logros-clave

Consolidación de las competencias para consejería de los especialistas comunitarios

Desarrollo de las habilidades de comunicación y consejería de los trabajadores sanitarios – un componente importante en el otorgamiento de asistencia perinatal



- Taller para los gerentes en salud „Oportunidades en la mejora de la salud de la madre y del niño en el ambiente rural”.
- Elaboración del Módulo de entrenamiento “Comunicación y consejería en los cuidados perinatales: aspectos actuales” con una duración de 2 días.
- Formación de 136 médicos de familia, obstétricos-ginecólogos y asistentes médicas (unos 80%), en 6 talleres.



Logros-clave

Consolidación de las competencias para consejería de los especialistas comunitarios

Aumento de las competencias de las asistentes médicas en las escuelas – un apoyo importante en la educación de los adolescentes para la salud



- Celebración del curso de formación „Salud de la Reproducción” para 25 asistentes medicas en las escuelas de los distritos-pilotas (en colaboración con UNFPA, CEDES y CNMF).
- Desarrollo de un Plan de actividad de los asistentes médicas de las escuelas por un año de estudio (dentro de 2 conferencias de seguimiento).
- Implicación de las asistentes médicas de las escuelas en las actividades del Club de la Familia y de los equipos Y-PEER.



Logros-clave

Consolidación de las competencias para consejería de los especialistas comunitarios

Formaciones prenatales para las mujeres embarazadas – un servicio pedido en las localidades-pilotas.



- Seminario de trabajo con los especialistas responsables por las formaciones prenatales de 6 localidades-pilotas (13 de agosto de 2013, Chişinău).
- Refuerzo de las capacidades de las oficinas de formación prenatal (adquisición de utillaje técnico, mini-biblioteca).
- Unas 350 mujeres embarazadas han participado a las formaciones antenatales en las localidades-pilotas.
- 230 mujeres embarazadas y jóvenes han efectuado visitas guiadas a la maternidad del distrito.



Logros-clave

Mobilización de la comunidad para fomentar el apoyo multisectorial en el cuidado prenatal

Colaboración intersectorial en los cuidados perinatales – una condición importante para la mejora de la SMÑ en la comunidad

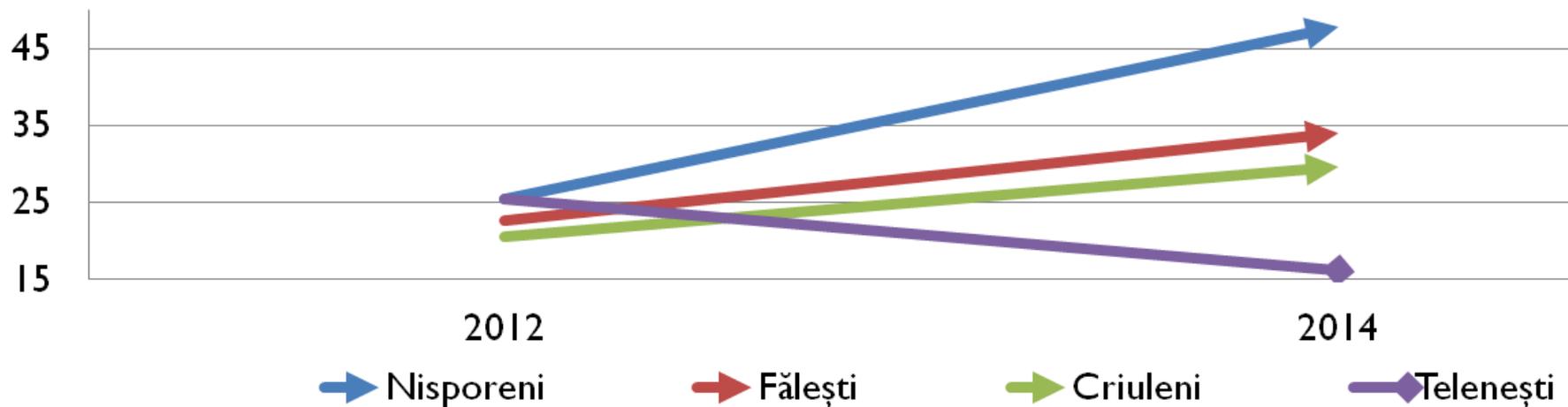


- Elaboración del proyecto de la formación „Mecanismo de colaboración intersectorial en la asistencia perinatal y protección social de la maternidad” en el contexto de realización de la Decisión del Gobierno nº 1182 del 22 de diciembre de 2010 (a la recomendación del Ministerio de Trabajo, Protección Social y Familia).
- 3 talleres con los representantes de las autoridades públicas locales del primer y segundo nivel de las localidades pilotas, sobre la actividad de los equipos multidisciplinares en la asistencia perinatal.



Estudio KAP: Conclusiones-clave

Un grave problema para el sistema de salud de la República de Moldova, especialmente en el ambiente rural, **es la falta de personal médico.**



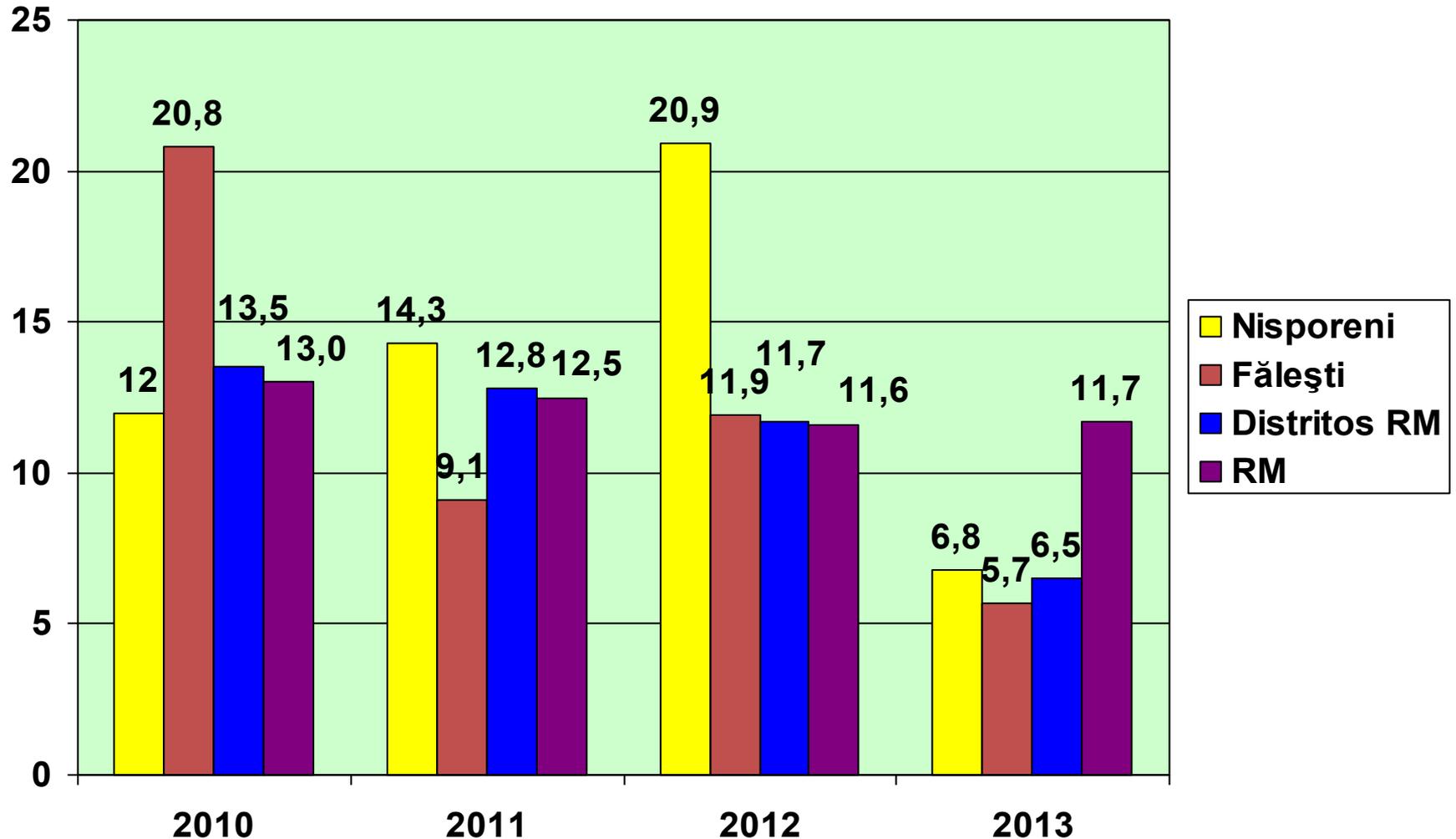


Oportunidad de iniciación de los cuidados antenatales

| <i>Localidad</i> | <i>Número de partos</i> | | | <i>Visita tardía de la embarazada al médico (después de 12 semanas)</i> | | |
|---------------------|-------------------------|-------------|-------------|---|-------------|-------------|
| | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>2013</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>2013</i> |
| Făleşti | 153 | 159 | 168 | 39 | 40 | 36 |
| Glinjeni | 33 | 32 | 24 | 10 | 10 | 1 |
| Sarata Veche | 38 | 31 | 42 | 8 | 5 | 1 |
| Nisporeni | 167 | 201 | 170 | 50 | 61 | 36 |
| Selişte | 21 | 20 | 21 | 7 | 7 | 5 |
| Mileşti | 23 | 27 | 34 | 5 | 1 | 1 |



Dinámica del indicador de mortalidad perinatal en los distritos-pilotas (2010-2013)





Número de casos de mortalidad materna

| <i>Distritos-pilotas</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>2013</i> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Făleşti | 1 | 3 | 1 | - |
| Nisporeni | 1 | - | 2 | - |



Lecciones aprendidas

- Al nivel de comunidad, la SMÑ **no está entre las más importantes prioridades** para la población.
- Muchas comunidades **no son preparadas para la movilización** o la actividad participativa de los ciudadanos es mínima.
- El trabajo eficiente con la comunidad **puede aumentar el nivel de utilización de los servicios médicos** por la población, incluso en la SMÑ, teniendo un impacto positivo sobre los indicadores de salud de la población.
- Los métodos de trabajo en la movilización de la comunidad **son distintos** a dependencia del específico de la localidad, nivel de desarrollo de los servicios ofrecidos por el sector público, incluso por los CS, de las tradiciones culturales, etc., pero también del entusiasmo de las personas del grupo de iniciativa.



Retos

- Las instituciones médicas **no tienen estrategia local** sobre el trabajo con la comunidad, incluso en la educación para la salud.
- **La calidad de gestión** de la actividad del Centro de Salud tiene impacto directo sobre el nivel de utilización e la comunidad de los servicios médicos de SMÑ
- **La falta de competición** también tiene impacto sobre la calidad de la asistencia médica en las comunidades rurales, incluso en la SMÑ
- **El período corto** de pilotaje del componente „Comunidad” del Proyecto moldo-suizo en perinatología.



Recomendaciones

- Aumento de las capacidades de gestión de los gerentes de las instituciones médicas, especialmente de los directores de centros de salud, acerca la **motivación** del personal médico.
- Aumento del papel de la **colaboración intersectorial** para el refuerzo de la salud de la madre y del niño en la comunidad.
- **Modificación del currículo** de preparación y formación continua de los trabajadores médicos con la inclusión del compartimiento sobre el trabajo con la comunidad.
- **Continuar el pilotaje de los modelos** en la movilización de la comunidad para la utilización de los servicios de salud, incluso en la SMÑ.



¡Gracias por su atención!



Actitudes y prácticas en el período del embarazo

registro de las mujeres embarazadas con el médico de familia en el período del embarazo

| Sólo las mujeres que están/han estado embarazadas | | Hasta 12 semanas | 13-22 semanas | 23-32 semanas | 30-40 semanas | No contestan /No se acuerdan |
|---|----------------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| Total | Estudio 2012 | 75,4 | 18,7 | 1,8 | 0,2 | 3,9 |
| | Estudio 2014 | 86,1 | 10,6 | 1,9 | 0,4 | 1,1 |
| Distritos de implantación | 2012 | 77,6 | 16,9 | 1,6 | 0 | 3,9 |
| | 2014 | 90,5 | 8,4 | 1,1 | 0 | 0 |
| Distritos de control | 2012 | 73,0 | 20,7 | 2,1 | 0,4 | 3,8 |
| | 2014 | 81,4 | 12,9 | 2,7 | 0,8 | 2,3 |
| Cambios | Distritos de implantación | +12,9 | -8,5 | -0,5 | 0 | -3,9 |
| | Distritos de control | +8,4 | -7,8 | +0,6 | +0,4 | -1,5 |





Conocimientos sobre el término para el registro con el médico de familia en conexión con el embarazo hasta 12 semanas

| Respuesta abierta | | A 12 semanas | De 1 a 11 semanas (distintas respuestas) | De 13 a 38 semanas (distintas respuestas) | No saben |
|---|----------------------------------|--------------|--|---|--------------|
| Sólo las mujeres que están/han estado embarazadas | | | | | |
| Total | Estudio 2012 | 36,7 | 41,2 | 8,8 | 13,3 |
| | Estudio 2014 | 32,2 | 54,8 | 8,0 | 5,0 |
| Distritos de Implantación | 2012 | 43,1 | 36,5 | 7,5 | 12,9 |
| | 2014 | 30,7 | 63,1 | 4,7 | 1,5 |
| Distritos de control | 2012 | 29,8 | 46,4 | 10,2 | 13,6 |
| | 2014 | 33,7 | 46,2 | 11,4 | -8,7 |
| Cambios | Distritos de implantación | -12,4 | +26,6 | -2,8 | -11,4 |
| | Distritos de control | +3,9 | -0,2 | +1,2 | -4,9 |





Actitudes y prácticas en el período del embarazo

supervisión durante el embarazo

| Sólo las mujeres que están/han estado embarazadas | | Médico de familia | Asistente médica | Médico ginecóloga | Nadie |
|---|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------|
| Total | Estudio 2012 | 57,7 | 7,5 | 34,3 | 0,4 |
| | Estudio 2014 | 71,6 | 4,1 | 53,0 | 0,9 |
| Distritos de implantación | 2012 | 51,4 | 8,2 | 39,7 | 0,8 |
| | 2014 | 71,5 | 4,0 | 56,9 | 1,5 |
| Distritos de control | 2012 | 64,7 | 6,8 | 28,5 | 0 |
| | 2014 | 71,6 | 4,2 | 48,9 | 0,4 |
| Cambios | Distritos de implantación | +20,1 | -4,2 | +17,2 | +0,7 |
| | Distritos de control | +6,9 | -2,6 | +20,4 | +0,4 |





Actitudes y prácticas en el período del embarazo

frecuentación de las clases antenatales

- El grado de frecuentación de los cursos antenatales durante el embarazo ha aumentado pro los distritos de implantación del proyecto de 13,3% en el año 2012 hasta 18,2% en el año 2014 (+4,9 p.p.).
- **Ha aumentado significativamente la frecuentación de los clases antenatales en el distrito de Nisporeni de 10,4% hasta 19,4%, en comparación con el distrito de Fălești – de 15,1% hasta 17,0%.**





Actitudes y prácticas en el período del embarazo

acompañamiento al parto

- Cada 4ª mujer que ha dado a luz dentro de la muestra de investigación ha sido acompañada por uno de los miembros de la familia como compañero al parto (en 2012 – cada 5ª mujer).
- Esa práctica es mas difundida entre las mujeres a la edad de 25-29 años, entre las cuales se observa un crecimiento con 5,9 p.p. en comparación con otras categorías de población.
- **39,0% de las mujeres que han dado a luz en el período de los años 2012-2014 han sido acompañadas al parto, en comparación con 20,5% de las que han dado a luz antes de 2012.**





Mecanismos pilotados para la movilización de la comunidad

- Los datos del estudio cualitativo denotan una apreciación positiva de las actividades desarrolladas por el **Club de la Familia** (“una buena fuente de información, comunicación y cambio de experiencia”).
- **Los equipos Y-PEER** han introducido métodos alternativos de promoción de la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes, los cuales han sido bienvenidas tomando en cuenta el tabú existente en este dominio, especialmente en las localidades rurales.
- En los distritos de implantación del proyecto, la población es más sensibilizada sobre el hecho de que la **colaboración intersectorial** es un modo de identificación de las personas vulnerables y los asistentes sociales tienen una visión más ancha de la vulnerabilidad.