Amplio Proyecto sobre Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes desfavorecidas de Banyaka

 **EDUCACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Mejora en las condiciones de embarazo, parto y posparto**

 **GAMBIA 2016-17**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad solicitante:** Sant Just Solidari c/ Montserrat 2 Sant Just DesvernT:934736584sjs@justsolidari.cathttp://justsolidari.cat/**Directora Técnica del proyecto de Sant Just Solidari:** Glòria Martínez | **Entidad local: Banyaka health center** Kombo South, baldehak@gmail.com, Tel: +220 7213001/+220 7899004**Responsable entidad local:** Abdoulie K. Baldeh |

**1.- Datos del proyecto**

- Título del proyecto: Educación sobre salud sexual y reproductiva

 - Área geográfica: África subsahariana

- País: Gambia

- Ubicación: Banyaka

- Período de ejecución: 2016 - 2017

- Sector social de la población: jóvenes de ambos sexos menores de 30 años

- Ámbito de actuación: Sensibilización i educación sobre salud sexual y reproductiva

**2.- Antecedentes y justificación**

En Gambia, la salud sexual y reproductiva de los jóvenes se ha convertido en un importante problema de Salud Pública, en particular con la aparición del VIH/SIDA. Hay un aumento de la conciencia y la preocupación por las elevadas tasas de embarazos no deseados, abortos inseguros, y las enfermedades de transmisión sexual, infección por el VIH entre el grupo de edad reproductiva (OMS, 1999)

Entre los jóvenes, las mujeres de Gambia, bajo la influencia de la modernización, se encuentran en una disyuntiva entre la tradición y la nueva percepción de la realidad social. Su sentido de la liberación abarca todas las esferas de la vida, incluida la sexual. Los jóvenes están pasando a ser sexualmente activos a una edad más temprana y muchos de ellos no están usando protección (UNICEF, 2011).

Una abrumadora evidencia demuestra que las actividades sexuales entre los jóvenes son por lo general relaciones sexuales sin protección. Esta práctica no garantiza la disminución de las tasas de transmisión del VIH u otras ITS, dado que sus actividades sexuales, por lo general son ocasionales, esporádicas, y dentro de relaciones a corto plazo.

El inicio temprano de las relaciones sexuales y la frecuente actividad sexual sin protección, como resultado de la curiosidad y cambios en las ideas sobre los valores sexuales, amplía los riesgos potenciales de una deficiente salud sexual y reproductiva. También tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida en los jóvenes, y en las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial (UNICEF, 2011).

Por lo tanto, los programas encaminados a proporcionar la información, garantizar el acceso a los servicios, y desarrollar las habilidades para la vida son cruciales para el futuro de este segmento de población (Moreland R. et al. 2001). Sin embargo, la utilización de los servicios de planificación de la familia en el sistema de salud existente, por parte de los jóvenes, es muy baja y se da una alta tasa de embarazos no deseados y complicaciones del aborto. Las complicaciones debido a abortos inseguros son una de las principales causas de mortalidad materna en los centros urbanos.

En la cuenca hidrográfica de Banyaka viven 17.845 habitantes de los cuales 9.013 son mujeres y 8.293 son mujeres del grupo de edad reproductiva (GBOS 2013). En el año 2015 hubo 227 casos de Infecciones Sexualmente Transmisibles, 47 mujeres tuvieron embarazos no deseados y 73 abortos con complicaciones debidas a abortos inseguros y otros emanados de infecciones (Banyaka Health Center Records). Por lo tanto, son cifras alarmantes que requieren atención urgente.

Otro abordaje importante en el grupo de edad reproductiva es el escaso espacio temporal entre los nacimientos y la nutrición materna que se tradujo en la desnutrición entre los niños y las madres. Ello ha dado como resultado un bajo peso al nacer llamado Retraso del Crecimiento Intrauterino (IUGR), Muerte Fetal Intrauterina (IUFD), Anemia Materna, etc., particularmente entre las mujeres que viven en Banyaka y sus alrededores. La atención posparto es otro aspecto importante de la atención, por lo que la alimentación adecuada durante el período posparto es vital y debe mantenerse. La mala alimentación durante el período posparto, así como las repercusiones de la MGF, conducen a complicaciones como la mala cicatrización debido al traumatismo durante el parto y la baja producción de leche materna y anemia (OMS 2000).

Actualmente, existen cinco grandes entidades en todo el país que están proporcionando servicios de salud reproductiva para adolescentes a través de este modelo. Sin embargo, mientras que secretaría nacional para el SIDA, que ha hecho una gran inversión, se ocupa de la sensibilización y educación de la juventud, hay poca base empírica de la evaluación, y prácticamente ninguno está disponible para los jóvenes componentes del programa. Por lo tanto, hay muchas preguntas que siguen sin respuesta. Entre estos se incluyen los siguientes:

• ¿Qué métodos de planificación familiar utiliza y por qué?

• ¿Cuáles son los niveles y modalidades del patrocinio de la edad reproductiva?

• ¿Cuáles son las preocupaciones de las jóvenes que no han obtenido respuesta?

• ¿Están el personal y compañeros promotores de los centros bien equipados y capacitados para la función que se espera que desempeñen?

• ¿Cuáles son las propuestas de mejora a los servicios de planificación familiar?

• ¿Cuáles son los costos de los servicios y las consecuencias para la sostenibilidad?

• En ausencia de respuestas para la evaluación de los programas, no está claro en el futuro que esfuerzos deben orientarse y cuáles son los programas o componentes del programa que se debería replicar.

Por lo tanto, es necesaria una evaluación sistemática de los programas que se están llevando a cabo.

**3.-** **Metas y objetivos del proyecto**

El objetivo del proyecto es proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva a jóvenes desfavorecidos (de 30 años o menos). Aportar educación sexual, asesoramiento y servicios básicos de salud sexual y reproductiva, nutrición materna y atención postparto (es decir, examen físico, detección del VIH, anemia materna, infección puerperal y otras infecciones transmisibles sexuales, Tratamiento de las ITS, materiales de planificación familiar, incluyendo preservativos y otros métodos anticonceptivos).

Específicamente, el proyecto está diseñado para lograr los siguientes objetivos:

1. Determinar los niveles y patrones de utilización de los servicios de planificación familiar y nutrición materna y prevención de la MGF, Mutilación Genital Femenina.

2. Determinar los niveles de disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad del proyecto.

3. Evaluar el nivel de conciencia, conocimiento y actitud de la juventud en cuanto a su sexualidad y los servicios disponibles.

4. Identificar los principales retos y obstáculos que impiden que los jóvenes utilicen los servicios de planificación familiar, en particular el preservativo.

5. Sensibilizar y capacitar a miembros de la comunidad para promover la planificación familiar en sus respectivos pueblos.

Para que un programa de este tipo funcione efectivamente en promover la salud sexual y reproductiva, así como prevenir enfermedades u otras consecuencias negativas de comportamientos sexuales de alto riesgo entre este grupo, debe ofrecer un ambiente amigable, a la vez que se emplean recursos psico-sociales y base médica con objeto de lograr un mejor servicio para ellos.

**4.- Metodología (diseño del proyecto y plan de ejecución)**

El proyecto se realizará en el Banyaka Centro de Salud y consta de diferentes fases.

**Primera fase, año 2016**

* Inicialmente se centrará en 15 jóvenes que han tenido acceso al sistema oficial de educación. Ellas recibirán la formación que será impartida en los 4 talleres anuales de Salud Sexual y Reproductiva por Gloria Martinez y Abdoulie K. Baldeh.
* En el centro de salud habrá una enfermera-partera profesional que estará disponible para dar atención a este grupo una vez a la semana (días y horas por decidir) Se ofrecerá asesoramiento individual (8 días al mes) y sesiones de grupo de educación informal (2 sesiones al mes) que estarán también a cargo de los expertos.
* Paralelamente, tanto los profesionales como las 15 jóvenes participantes en el proyecto, lo difundirán a los jóvenes de su comunidad. Lo presentarán en espacios públicos, para despertar el interés y la motivación entre los jóvenes sin escolarizar y más desfavorecidos. Estos jóvenes tendrán también acceso al Centro de Salud y a los servicios antes mencionados.
* Al finalizar el primer año del proyecto, este grupo de 15 jóvenes transmitirá los conocimientos adquiridos a grupos de sus lugares de origen para continuar de este modo el trabajo de sensibilización (a determinar el formato mediante el cual se realizará). En esta segunda fase contaran con el seguimiento de Glòria Martínez

La clínica servirá como el punto de contacto para todos los participantes y facilitadores y allí se podrá acceder en cualquier momento durante la semana.

La participación de estas 15 jóvenes en este programa se centrará en su carácter voluntario, y son consideradas como el centro del proyecto. Se les invitará a participar en las actividades y la evaluación de los proyectos. Cualquier servicio proporcionado será derivado de las necesidades de los jóvenes, en la que la comunidad también se asocia.

|  |
| --- |
| **Primer taller realizado en mayo a cargo** **de Abdoulie Baldeh** |
| Temas tratados | • La importancia de la planificación familiar en la mejora de la madre, del niño y de la comunidad• La tecnología anticonceptiva - tipos de anticonceptivos y su uso• La importancia de los factores socio-culturales en la planificación familiar• Asesoría en conocimiento planificación familiar-, habilidades y actitudes |

|  |
| --- |
| **Segundo taller realizado en julio a cargo** **de Glòria Martínez** |
| Temas tratados | • La importancia de la pelvis ósea materna en el parto• Posiciones positivos de la entrega, así como las técnicas involucradas• La importancia de los factores socio-culturales en la atención prenatal• Consejería durante el embarazo - el conocimiento, actitudes y prácticas |

|  |
| --- |
| **Tercer taller realizado en diciembre a cargo** **de Abdoulie Baldeh** |
| Temas tratados | • Atención posparto• Nutrición materna• Prácticas higiénicas en el hogar (cultura segura y creencias culturales peligrosas)• Supersticiones e ideas erróneas infección posparto (sepsis), signos de peligro, complicaciones y tratamiento |

Los 15 jóvenes una vez terminada la formación han realizado tres intervenciones para transmitir los contenidos trabajados en los talleres en diferentes colectivos de su comunidad:

**1er grupo:** Población de Mamuda, en el Bantaba principal (reunió pública) para fomentar la concienciación entorno a la MGF, embarazo y parto, utilización de métodos anticonceptivos.

**2on grupo:** Escuela Superior de Banyaka, información sobre los servicios de salud reproductiva, embarazos adolescentes en particular i embarazos no deseados.

**3er grupo:** Comunidad de Banyaka, con participantes de diversas partes de la población, entorno a la Salud sexual y reproductiva.

**Segunda fase, año 2017**

A partir de la valoración de la primera fase y viendo la buena acogida que ha tenido el proyecto, se ha considerado la necesidad de ampliar las actividades a otras comunidades y a las personas que pueden influir en un cambio de actitud y de comportamiento en relación a la salud sexual. Siendo la finalidad poder erradicar la MGF, y la utilización de métodos anticonceptivos, a partir de tener la formación y el conocimiento del propio cuerpo y de su funcionamiento.

Así, se han planificado las siguientes actividades:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Periodo ejecución** | **Actividades** | **Estrategias** |
| Febrero-marzo | Evaluación anual del proyecto | Evaluadores externos para la recopilación de datos, el detalle y el informe completo;• Informe de Microsoft que se presentará a la dirección del proyecto.• Presentación en Power Point en el Centro de Salud de Banyaka con la presencia de las autoridades sanitarias, donantes, Ministerio de Salud, FNUAP, etc |
| Presentación informe avaluación | Sesión informativa Abdoulie Baldeh y personal del Centro de Salud de Banyaka. |
| Abril- mayo | Taller sobre aborto séptico, ilegal | Presentaciones de módulos a los participantes sobre diversos temas, como:• Causas de abortos • Peligros o complicaciones • Gestión |
| Sensibilización de la comunidad sobre servicios de planificación familiar | Sensibilizaciones conducidas por voluntarias en tres comunidades: Kunkujang Mariama, Touba y Medina.- Adquisición de premios para las poblaciones- Abastecimiento de la ambulancia para el transporte- Alimentación para presentadores |
| Junio | Reclutamiento de un nuevo grupo de diferentes comunidades | Selección de jóvenes voluntarios masculinos y femeninos, criterios:• Los límites de edad (20 - 30 años) • Estudios primarios |
| Julio | Primer taller sobre temas de salud sexual y reproductiva | Enseñanza de expertos sanitarios en planificación familiar con el uso de los módulos del proyecto para demostrar los aspectos sexuales y reproductivos;• Planificación familiar y anticonceptivos• Infección sexualmente transmisible• Anatomía de los órganos reproductores masculinos y femeninos• Aptitudes de asesoramiento y comunicación |
| Agosto | Sensibilización de la comunidad | Voluntarios para reunirse con miembros de la comunidad en varios lugares para recibir educación y consejería• Jardines de mujeres• Bantabas• Reunión local de jóvenes• Snacks, bebidas para los voluntarios |
| Octubre | Formación de líderes tradicionales, religiosos e influyentes sobre la mutilación o corte genital femenino (MGF / F). | Las presentaciones de la Dirección Regional de Salud y otros expertos en salud sobre diversos temas que incluyen:• Anatomía femenina• Causa y efectos de la MGF / C• Complicaciones• Religión vs prácticas culturales sobre la MGF / C |
| Noviembre | Taller sobre FGM / C con organizaciones de base comunitaria (OBC), asistentes de partos tradicionales (TBA) | Las presentaciones de la Dirección Regional de Salud y otros expertos en salud sobre diversos temas que incluyen:• Anatomía femenina• Causa y efectos de la MGF / C• Complicaciones• Religión vs prácticas culturales sobre la MGF / C |
| Diciembre  | Evaluación interna anual del proyecto. | Monitoreo y evaluación del proyecto. El proceso de evaluación incluye:• Recopilación de datos• Análisis de los datos• Preparación de los informes a los patrocinadores, funcionarios del proyecto, la comunidad local y el Ministerio de Salud. |

**5.- Seguimiento y evaluación**

Se hará un seguimiento del proceso y se evaluaran los resultados desde el principio hasta el final del proyecto. Esto permitirá ir modificando y mejorando según las necesidades específicas de nuestra población objetivo.

 Los datos para el seguimiento del proyecto serán recogidos por diversos métodos (es decir encuesta mediante cuestionario, observación, escucha en sesiones oficiosas, entrevistas, reuniones y registro documental).

El objetivo de estas actividades estará encaminado a evaluar cuán satisfactoriamente se prestan los servicios y si el proyecto atiende a las necesidades del grupo destinatario. Los indicadores que se medirán durante esta fase será, por ejemplo, el número de usuarios, el grado de aceptación y satisfacción de los servicios, el seguimiento de los usuarios y su grado de participación en la retroalimentación para mejorar el servicio.

Para evaluar los resultados, los indicadores serán:

* Las actitudes de los jóvenes hacia los condones y otros anticonceptivos,
* Las percepciones en cuanto a la sexualidad con respecto a la sensibilización sobre las cuestiones de género y el sexo seguro, la práctica de MGF
* Las tasas de ITS
* Embarazos no planificados entre nuestra población meta
* Disminución de la tasa de abortos
* Disminución de los problemas durante el embarazo y parto.

Los datos obtenidos de los cuestionarios, registros de salud y en las estadísticas de los servicios será utilizados para este análisis.

**Resultados de la primera fase**

Aunque algunos equipos de salud de Banyaka tuvieron menos de un año de ejecución del proyecto de SSR, el proyecto ha logrado importantes logros a nivel regional, entre los que se incluyen:

1. Mayor conciencia de los fundamentos y la necesidad de servicios de SSR, especialmente en los establecimientos de salud pública, y entre las organizaciones comunitarias y los proveedores de servicios.
2. Durante las visitas de campo, los miembros de la comunidad visitadas, expresaron su preocupación por la importancia del proyecto de SSR y abogaban por más de estas actividades a los niveles comunitarios.
3. El proyecto de SSR ha fortalecido la capacitación del personal y de los miembros de la comunidad para erradicar conceptos erróneos, prácticas culturales pobres o insalubres, métodos anticonceptivos inseguros, por lo que se aboga por anticonceptivos más seguros y estandarizar las estrategias de espaciamiento de los nacimientos.
4. Un marcado aumento del número de clientes de planificación familiar, que ha triplicado el número de casos registrados inicialmente. Por lo tanto, la demanda de planificación familiar está en aumento y los clientes asisten al centro en cualquier momento del día.
5. Se incrementa la demanda de anticonceptivos, aumentando así la demanda de recursos humanos (personal) del centro de salud.
6. Las ayudas didácticas del proyecto han facilitado la enseñanza y el aprendizaje de los participantes dentro y fuera de la comunidad.

**6.- Presupuesto**

Los miembros del equipo del proyecto prevén que el proyecto sea autosostenible en dos años. Sin embargo, inicialmente se requerirá apoyo financiero.

En la primera fase, realizada durante el año 2016 el presupuesto del proyecto, los traslados y la estancia en Gambia ha estado asumidos por Sant Just Solidari. Con un valor total de 1.696,90 €

**Primera fase, año 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción actividad** | **Fondos necesarios** |
| Personal | 610,73€ |
| Material y suministros para los talleres | 128,00€ |
| Transporte y reuniones | 374,32 |
| Material administración | 310,56€ |
|  **TOTAL** | **1.422,61€** |

**Segunda fase, año 2017**

A fin de alcanzar los objetivos planteados e implementar las cuatro áreas estratégicas más amplias: promoción, sensibilización a la salud y comunicación de cambio de comportamiento, acceso y utilización de un servicio y gestión sostenible de la juventud, las estimaciones de los costos se presentan en base a las actividades programadas.

El monto total para la realización de la segunda fase es de 4.590,22€

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades** | **Fondos necesarios** |
| Evaluación anual del proyecto | 771,85 € |
| Presentación informe avaluación | 150,68 € |
| Taller sobre aborto séptico, ilegal | 538.43 € |
| Sensibilización de la comunidad sobre servicios de planificación familiar | 599.79 € |
| Reclutamiento de un nuevo grupo de diferentes comunidades |  0,00 € |
| Primer taller sobre temas de salud sexual y reproductiva | 588.56 € |
| Sensibilización de los aldeanos | 318.35 € |
| Formación de líderes tradicionales, religiosos e influyentes sobre la mutilación o corte genital femenino (MGF / F). | 718.78 € |
| Taller sobre FGM / C con organizaciones de base comunitaria (OBC), asistentes de partos tradicionales (TBA) | 617.34 € |
| Evaluación interna anual del proyecto. | 286.44 € |
|   **TOTAL** | **4.590,22 €** |

**7.- Bibliografía**

* Banyaka Health Records
* Gambia Bureau of Statistics (GBOS), 2013 Population and Housing Census
* World Health Organization (WHO) 1999. Expanding Options in Reproductive Health: An Assessment of Reproductive Health Needs in Ethiopia. Geneva, Switzerland.
* Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University, 110 Intavaroros Road, Muang, Chiang Mai, 50200, Thailand, Retrieved from <http://www.rihes.cmu.ac.th/rihes2010/en/home.php>
* Moreland R. et al. (2001). Ethiopian Youth: Reproductive Health in Profile, Washington, D.C, USA