

# INFORME FINAL

## **Título**

Mejora de la calidad de vida de personas con VIH y de su entorno los distritos de Lichinga y Chimbonila, Niassa, Mozambique.

## **Coste total del proyecto y aportaciones:**

Coste total: 28.194,98 euros

Aportación local: 8.034,53 euros

Aportación Prosalus: 777,57 euros

Importe concedido por los empleados de la Kutxa: 19.382,88 euros

## **Breve descripción del proyecto y la población beneficiaria**

La intervención tenía como propósito asegurar la viabilidad de la 3ª fase del proyecto de cuidados domiciliarios garantizando el apoyo a las personas afectadas e infectadas por el VIH-SIDA.

Se dio continuidad a las actividades de prevención de transmisión de enfermedades sexualmente transmisibles, especialmente para el VIH-SIDA, prestando asistencia y formación, complementadas mediante apoyo nutricional, a los enfermos y a sus familias así como a los niños y niñas huérfanos y/o en situación vulnerable en Lichinga y Chimbonila.

## **Breve descripción de las actividades llevadas a cabo**

El proyecto se enmarcó en la continuidad de toda la intervención emprendida desde 2008 en la zona y mediante el apoyo de la Junta de Castilla La Mancha y el grupo KUTXA mediante 3 ejes básicos de trabajo:

- Apoyo específico a los afectados por el VIH-SIDA a través de Cuidados Básicos a domicilio.

Se realizó un seguimiento sanitario básico de aquellas personas afectadas por la enfermedad, con atención particular a las mujeres y niñas y niños vulnerables, prestándoles apoyo y asesoría tanto psicológica como de salud enfocando a disminuir las barreras socioculturales de acceso y los abandonos de tratamiento anti-retroviral.

- Información, prevención y percepción de riesgo sobre VIH-SIDA

Se realizaron campañas educativas y de prevención tales como conferencias, teatros y actividades en las comunidades encaminadas a informar y educar a la población sobre los riesgos del VIH-SIDA y la posibilidad de enfermar, así como la respuesta del sistema sanitario para esta enfermedad (Educación para la Salud) con el objetivo de eliminar barreras socioculturales en torno a esta enfermedad. Asimismo se capacitaron a las comunidades y sus líderes comunitarios, las familias y las estructuras religiosas contra el miedo, los prejuicios, la discriminación y el estigma por esta enfermedad asegurando el enfoque de solidaridad social

y derechos de los pacientes VIH con especial énfasis en la población más vulnerable (madres mono-parentales cabezas de familia; niñas y niños huérfanos y/o vulnerables).

- Seguridad alimentaria y apoyo nutricional.

Para que los enfermos pudiesen mejorar su estado de salud fue esencial reforzar una alimentación adecuada, tanto en calidad como en cantidad. Se proporcionó, pues, una cesta básica a los enfermos beneficiarios del proyecto como apoyo nutricional.

### Breve resumen de las actividades previstas

#### Cuidados domiciliarios

a) Identificación de los enfermos de VIH-SIDA en coordinación con los hospitales y centros de salud.

Se trabajó en coordinación directa con las Organizaciones Comunitarias de Base (OCB) y el Sistema Nacional de Salud (SNS) para la identificación de los beneficiarios de los cuidados básicos del proyecto, prestando especial atención a las personas viviendo con VIH-SIDA (PVHS) más perjudicadas y necesitadas. El proceso de identificación se desarrolló a lo largo de toda la intervención para agilizar las altas y salidas de los pacientes identificados e involucrados en del programa. En total fueron 105 los enfermos identificados para el programa de cuidados básicos a domicilio.

b) Facilitar el transporte de los enfermos de casa al hospital y/o centro de salud y viceversa.

Se facilitó el transporte de los enfermos en colaboración con el SNS provincial y distrital a modo de fortalecimiento de capacidades de la red sanitaria estatal y como refuerzo de apoyo a los enfermos acamados y con dificultades de locomoción.

c) Apoyo en cuidados básicos a los enfermos en sus residencias (acompañamiento, asesoría y apoyo emocional)

Los cuidados básicos fueron proporcionados por dos grupos de voluntarios/activistas perteneciendo a las comunidades de Lichinga y Chimbunila. Los informes y el seguimiento de dicho apoyo fueron monitoreados y asesorados por el técnico de salud de ESTAMOS. Todos los actores recibieron un kit de herramientas para desempeñar sus respectivas actividades. Tanto las familias como los enfermos recibieron apoyo psicosocial y emocional. Las familias también fueron capacitadas para cuidar a sus enfermos.

### Información, formación y eliminación de barreras entorno a la enfermedad y mejora de los conocimientos sobre prevención

a) Capacitación de activistas y familias en cuidados domiciliarios, nutrición y vidas saludables.

La capacitación de los activistas fue realizada por los técnicos de ANEMO (asociación nacional de enfermeros de Mozambique) con los componentes de nutrición, prevención de ITS y VIH y educación para la salud para reducir los riesgos de infección y conseguir mayor adherencia al tratamiento.

- b) Formación básica en prevención de las ETS-HIV y en cuidados básicos a los líderes comunitarios.

Del mismo modo se capacitaron a los líderes comunitarios en materia de prevención de transmisión y cuidados a domicilios siendo estos unas figuras claves de la comunidad a involucrar para asegurar la sustentabilidad de la intervención.

- c) Campañas de prevención.

Las campañas de educación y sensibilización fueron realizadas como previstas recurriendo a actividades culturales como música, teatro y materias de IEC para generar cambios de comportamiento, reducción de estigma y discriminación. Las actividades de prevención fueron combinadas con la distribución de preservativos tanto masculinos como femeninos.

También se incluyeron mensajes de educación para la salud sobre enfermedades oportunistas para personas con infecciones de origen hídrico.

Se involucraron las estructuras comunitarias tanto como las religiosas y familiares abarcando de este modo un rayo de participantes más amplio, visando principalmente la disminución de la tasa de abandonos del tratamiento anti-retroviral, la reducción de las infecciones oportunistas y mayor toma de conciencia por parte de las comunidades, más específicamente por parte de los propios familiares de los enfermos en relación a la estigmatización y discriminación ligadas al VIH-SIDA.

#### Canasta básica

- a) Identificación de los enfermos y familias en peores condiciones económicas.

Son los enfermos acamados, unos 82 en total, encontrándose en peores condiciones económicas por no conseguir asumir tareas laborales los identificados para recibir la canasta básica.

- b) Distribución de la canasta básica de alimentos.
- c) Distribución de productos de higiene.

Los enfermos encamados se beneficiaron de una canasta básica incluyendo alimentos nutritivos básicos y productos de higiene. Junto a las actividades de producción y educación nutricional, el abastecimiento de la canasta vela por la reducción del índice de abandonos del tratamiento anti-retroviral y contribuye a una rápida recuperación de los enfermos debilitados por falta de una alimentación equilibrada



## **Desarrollo del Proyecto**

Para alcanzar los objetivos trazados, el personal técnico de ESTAMOS así como los voluntarios/activistas han dado seguimiento al proceso de identificación de enfermos en las familias a lo largo del desarrollo del proyecto.

La prevención ha sido esencial en este proceso ya que el gran desafío reside en reducir los niveles de transmisión y por ello fue reforzada a través de movilizaciones para que las comunidades tomaran consciencia de la importancia de acudir a los centros sanitarios para realizar las pruebas de despistaje.

La mejora de las condiciones de vida de las personas infectadas está estrechamente condicionada a la existencia de las personas saludables, por lo que resultó muy importante trabajar en la prevención con estas personas.

Esas aéreas de intervención contaron en todo momento con la participación activa de los voluntarios y de los líderes comunitarios, a su vez asesorados y formados por el técnico de salud de ESTAMOS, asegurando de este modo la pertinencia de las actividades en relación a las reales necesidades de los beneficiarios. El proceso de selección de los mismos fue realizado por los mismos activistas, líderes comunitarios y personas influyentes en la comunidad con criterios transparentes y participativos de elegibilidad monitorizados por los responsables de acción social del sistema sanitario. Por lo tanto, el equipo del proyecto trabajó en estrecha relación con dicha estructura sanitaria y con la base social.

### **Describir cómo se han realizado las actividades**

Las actividades eran planificadas mensualmente de acuerdo con los enfermos que se incorporaban en el mes anterior, dando seguimiento a los nuevos identificados o referenciando a los nuevos casos. Los activistas/voluntarios capacitaron a los familiares en las técnicas básicas de cuidados y seguimiento de la toma de medicamentos esencial para una adherencia adecuado al tratamiento antirretroviral.

### **Quién ejecuta las acciones**

Las actividades fueron realizadas por técnicos de ESTAMOS que prestaron asistencia técnica a los voluntarios, y éstos tuvieron la responsabilidad de dar asistencia en los cuidados domiciliarios en colaboración con las familias. Los líderes comunitarios tuvieron la responsabilidad de ayudar en la identificación y coordinación de las acciones a nivel de las comunidades. Los centros de salud referenciaron enfermos y se encargaron de proporcionar el tratamiento antirretroviral.

### **Valoración del ritmo de ejecución del programa con respecto al cronograma previsto**

Las actividades planificadas en su mayoría fueron ejecutadas conforme al cronograma. Mientras que algunas compras se hicieron casi a mitad del proyecto, como las de apoyo a los líderes. Se compraron bicicletas un poco tarde, ya que algunos dirigentes todavía tenían las viejas en buen estado, pero también fue una manera de garantizar su participación sin condiciones.

Cabe resaltar que el corto periodo de ejecución no permite medir un grado de alcance muy amplio pero sí la sustentabilidad de las actividades básicas necesarias en la zona para dar viabilidad a la intervención iniciada.

