



**Contribuir en la prevención y reducción de los altos índices de desnutrición crónica y prevalencia de ETS en 2 distritos de la provincia de Niassa, Mozambique.**

## **INFORME FINAL**

**Proyecto realizado con la colaboración del  
Grupo de Empleados KUTXA  
"Ayuda del Tercer Mundo"**

## DATOS DEL PROYECTO

**TÍTULO:** Contribuir en la prevención y reducción de los altos índices de desnutrición crónica y prevalencia de ETS en 2 distritos de la provincia de Niassa, Mozambique.

### ÁREA DE INTERVENCIÓN:

PAÍS : Mozambique  
DEPARTAMENTO : Niassa  
DISTRITOS : Muembe y Chimbunila  
ALDEAS : Nzizi y Chiuanjota (distrito de Muembe) y Mpombé/Machemba, Chimbunila-Sede y Machomane (distrito de Chimbunila).

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:** 6 meses

**PERIODO DE EJECUCIÓN:** Noviembre 2013 – MAYO 2014

### COSTE TOTAL DEL PROYECTO Y APORTACIONES:

COSTE TOTAL: 24.642,86 euros  
APORTACIÓN LOCAL: 3.775,51 euros  
APORTACIÓN PROSALUS: 1.084,18 euros  
APORTACIÓN BICI PELO PAZ: 4.783,16 euros  
**IMPORTE SOLICITADO KUTXA: 15.000,00 euros**

### OBJETIVO DEL MILENIO en el que incide el proyecto:

#### **Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre

#### **Objetivo 6: combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades**

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

### BENEFICIARIOS:

**Población beneficiaria Directa:** 60 agentes comunitario de salud (ACS) y 50 miembros de conités de salud (CS).

**Población beneficiaria Indirecta:** 14.000 personas de las 5 comunidades involucradas en 2 distritos de la provincia de Niassa.

### ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN:

## **1.- Antecedentes**

Mozambique tiene actualmente una población estimada de unos 22 millones de habitantes (último censo - 2007), de los cuales cerca del 64 % viven en zonas rurales. Aunque el país ha experimentado después de que finalizara la guerra civil en 1992 un crecimiento socio-económico importante, su Índice de Desarrollo Humano (IDH) sigue siendo uno de los más bajo del mundo, con una baja expectativa de vida y altas tasas de mortalidad infantil, situándole en el lugar 184 entre los 187 países recogidos en la lista del último Informe de Desarrollo Humano 2012 del PNUD. El Gobierno de Mozambique se ha comprometido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en la lucha de la reducción de la pobreza. En este contexto, las autoridades enfocan sus políticas y esfuerzos para erradicar el hambre y aumentar significativamente el acceso a los cuidados de salud y a la educación, mejorando no sólo la cobertura sino también la calidad de estos servicios básicos, especialmente en las zonas rurales.

La Asociación mozambiqueña **PROGRESO** impulsa desde su creación en 1991 programas de desarrollo comunitario en las provincias de Cabo Delgado y Niassa, al norte del país, en base a un trabajo de proyección plurianual. Su actividad se centra en los sectores de educación, salud y agricultura en complementariedad con las políticas estratégicas del país y en estrecha colaboración con las instituciones públicas de base. Su estrategia de intervención se basa en un trabajo implementado en un número reducido de aldeas para promover cambios individuales y comunitarios desde la base social.

Por su parte, **PROSALUS** lleva trabajando desde 1987 en Mozambique, fundamentalmente en las provincias de Niassa y Maputo. A lo largo de estos años se llevaron a cabo experiencias de desarrollo rural comunitario con atención básica en salud conforme con las estrategias gubernamentales y coordinadas junto con organizaciones locales de la sociedad civil y en coordinación con la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo AECID. De acuerdo con los últimos datos de incidencia de pobreza y desigualdad, publicados en el Plan Nacional de Acción para la Reducción de la Pobreza (PARP 2011-2014), las líneas de intervención se enmarcan dentro de un esquema de programas de desarrollo rural en los que el enfoque integral de Derecho Universal a la Salud actúa como eje fundamental. Asimismo todas sus acciones abarcan determinantes de salud tal como el fortalecimiento de la salud comunitaria, el apoyo a centros nutricionales infantiles, la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas, el soporte a la educación sanitaria, la formación profesional, la consolidación de la seguridad alimentaria, el mejoramiento en todos sus aspectos de las condiciones de agua y saneamiento y la preservación y protección del medio ambiente. En resumen, la institución trabaja concentrando todos sus esfuerzos para que el Derecho a la Salud se convierta definitivamente en un innegable derecho sin fronteras para todas las personas.

Una de las preocupaciones básicas y común entre todos estos actores es el impacto que tiene la desnutrición en la salud y en el desarrollo vital de las personas, por lo que la mayor parte de las

intervenciones tienen un enfoque de seguridad alimentaria nutricional que conjugan diversas líneas de trabajo: la mejora y diversificación de la producción agropecuaria, el abastecimiento de agua y saneamiento, la promoción, prevención y educación en salud; sistemas de vigilancia nutricional, la capacitación nutricional, el fortalecimiento de las organizaciones campesinas y comunitarias así como la promoción de la participación y empoderamiento de las mujeres.

## **2.- Justificación**

La formulación del presente proyecto tiene como base los graves problemas de salud comunitaria en la provincia de Niassa, siendo numerosos los factores socioeconómicos determinantes de la misma. Uno de los datos más preocupante se encuentra en la tasa de desnutrición crónica, elevada y creciente, que alcanza un 40%, principalmente en las mujeres y la población infantil. Si bien esta realidad choca con la información conocida de excedentes de cereales en la provincia, contribuyen ciertamente en gran medida los factores siguientes:

- Bajo nivel de escolaridad y alta tasa de analfabetismo.
- Falta de conocimientos propios en relación a la confección y conservación de alimentos.
- Alta dependencia de la época de lluvia y almacenamiento precario de las aguas para la agricultura.
- Existencia de varias enfermedades endémicas que debilitan el estado de salud de la población en general.
- Las relaciones tradicionales y culturales de poder entre los miembros de una misma familia y de la comunidad, perjudicando directamente el nivel alimentar de los más vulnerables, siendo las mujeres y los niño/as.

Para fortalecer estos aspectos, **PROGRESO** impulsa una estrategia de implementación de programas de desarrollo comunitario en la que la creación, formación y seguimiento de grupos de Activistas Comunitarios de Salud (ACS) y Comités de Salud es esencial para la difusión adecuada de la información así como el empoderamiento de las actividades por parte de los otros miembros de la comunidad. Estos grupos trabajan directamente en coordinación con el sistema nacional de salud y el personal sanitario correspondiente. También colaboran permanentemente con la administración pública, manteniendo un contacto periódico para informar de las actividades en la comunidad y la evaluación de las mismas. Simbolizan la consolidación de un mecanismo participativo y representativo comunitario, además de proporcionarles acompañamiento y asesoramiento continuo. Su trabajo en la comunidad se centra en torno a 2 componentes o ejes principales de intervención:

### **Capacitación, acompañamiento y asesoramiento de los ACS y CS**

La formación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) se realiza en dos módulos de diferentes temáticas correlacionados (1) conocimiento en nutrición básica, alimentación para mujeres embarazadas y recién nacidos, y creación de huertos caseros (2) saneamiento del medio, sensibilización e información sobre el VIH-SIDA y otras ETS, estrategia de comunicación y apoyo psicosocial. Los ACS deben poder responder adecuadamente en la realización de las visitas domiciliarias a los enfermos, en las charlas comunitarias o en las demostraciones de preparación de alimentos y conservación de productos producidos localmente. Son también los encargados de identificar a los niños y niñas que padecen de desnutrición y proporcionarles asistencia en coordinación con el personal sanitario de la localidad. Para incentivar su trabajo, los ACS suelen recibir camisetas, gorras, carpetas, material didáctico y red mosquiteras.

Los Comités de Salud (CS) son compuestos por 8 o 10 miembros que asumen un papel de liderazgo y representación de los miembros de la comunidad. Su función principal reside en movilizar la sociedad, supervisar y coordinar las actividades de los ACS, movilizar y mantener un estrecho vínculo con las instituciones públicas de salud, principalmente. Para poder ejercer esa función, los miembros de los CS deben ser capacitados en leyes mozambiqueñas, salud preventiva, ETS, enfermedades crónicas, apoyo nutricional y asistencia técnica básica agropecuaria.

### **Campañas IEC (Información, Educación, Comunicación)**

Se realizan campañas educativas y de prevención en torno a charlas comunitarias, pequeñas obras de teatro y actividades musicales encaminadas a informar/educar a la población sobre prácticas de nutrición básica, saneamiento del medio, medidas de salud preventiva, prevención de riesgo de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) y VIH/SIDA, así como la respuesta del sistema sanitario para estas enfermedades (educación para la salud). El material IEC producido, tal como folletos y libretitas con resumen o dibujos ilustrativos de las leyes a ser divulgadas, viene apoyando y reforzando este proceso. Dado las grandes dificultades para los medios de comunicación para llegar a las zonas rurales, asociada a la alta tasa de analfabetismo, la movilización social y la participación activa culturalmente adaptada debe ser el núcleo central de del enfoque, trabajando con los ACS y CS, capacitados para asimilar y difundir el mensaje a la población meta. También se suele repartir preservativos gratuitos durante las campañas de sensibilización, éstas alineadas con los factores de riesgo definidos en el plan Nacional de lucha contra el SIDA de Mozambique. Los ACS y CS darán asesoría inicial y continua a los beneficiarios y sus familias para dotarles de mayor conocimiento en torno a la nutrición básica y para poder afrontar y combatir las enfermedades, dirigiéndoles a las unidades de salud de la zona para disminuir el riesgo de enfermedades oportunistas y otras complicaciones del VIH, el objetivo principal siendo lograr eliminar las barreras socioculturales que impiden el acceso a la salud y mejorar su alimentación básica.

### **4.- Desarrollo del proyecto**

**Objetivo Global de Desarrollo:**

Mejorar la salud comunitaria en la provincia de Niassa, Mozambique.

**Objetivo Específico del proyecto:**

Contribuir en la prevención y reducción de los altos índices de desnutrición crónica y prevalencia de enfermedades sexualmente transmisibles en 3 distritos de la provincia de Niassa, Mozambique)

**Resultados logrados, indicadores y fuentes de verificación:****Resultados esperados:**

1. Creados y capacitados los grupos de ACS y CS en 6 comunidades de 2 distritos en la provincia de Niassa.
2. Los grupos de ACS y CS adoptan y divulgan prácticas de salud preventiva y nutrición básica.
3. Producido y distribuido el material IEC en lengua local (Yao) para uso en aulas de capacitación de los ACS y CS y en aulas de alfabetización.

**Indicadores del grado de consecución de los resultados:**

1. Nº de grupos de ACS y CS creados y operativos.
  
2. Nº de actividades comunitarias realizadas sobre nutrición básica y salud preventiva; Nº de redes mosquiteras/familia; Nº de madres que declaran haber adoptado practicas de nutrición básica (papas enriquecidas para sus bebes).

Capacitación ACS y CS en nutrición básica.

Se llevaron a cabo un total de 5 seminarios en torno a esta temática, uno en cada comunidad (Mpombé y Machamba son dos comunidades distintas pero muy cercanas una de la otra por lo que fueron consideradas como una única comunidad), abordando los siguientes conceptos:

- Alimentos y nuestra nutrición
- Grupos de alimentos y funciones en nuestro organismo
- Alimentación de la mujer embarazada y cuidados básicos
- Alimentación infantil
- Alimentación durante y post enfermedad
- Malnutrición y sus distintas causas
- Demostración practica de preparación de alimentos equilibrados y nutritivos

Comunidad	Participantes	
-----------	---------------	--

	ACS		CS		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Chiuanjota	5	6	4	3	18
Nzizi	4	3	6	3	16
Machomane	8	8	-	-	16
Chimbonila	7	7	-	-	14
Mpombé	3	2	-	-	5
Machemba	3	8	-	-	11
					<b>80</b>

El material didáctico empleado fueron los cuadernos editados para tal efecto además de un material escolar básico para facilitar los apuntes y estimular a los participantes.

#### Capacitación ACS y CS en salud preventiva y saneamiento

Se llevaron a cabo un total de 5 seminarios en torno a esta temática abordando los siguientes conceptos:

- Definición de la higiene
- Higiene personal
- Higiene alimentar
- Higiene y saneamiento
- Tareas de saneamiento del medio
- Cuidados del agua
- Uso correcto de letrinas
- Recolecta de basura y construcción de rellenos sanitarios
- Demostración practica en grupo

Comunidad	Participantes				Total
	ACS		CS		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Chiuanjota	6	4	4	3	17
Nzizi	4	3	6	3	16
Machomane	8	8	-	-	16
Chimbonila	7	7	-	-	14
Mpombé	3	2	-	-	5
Machemba	8	3	-	-	11
<b>Total proyecto</b>					<b>79</b>

El material didáctico empleado también fueron los cuadernos editados para tal efecto además de la distribución de suministro escolar básico para facilitar los apuntes y estimular a los participantes.

Asimismo se aprovechó el encuentro para revisar los puntos básicos que deben observar los

agentes comunitarios de salud siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias locales:

- Deseo de ayudar y atender a las personas empatizando con los miembros de la comunidad
- Creer en el valor de la promoción de la salud comunitaria
- Respeto de las personas, de sus derechos y su toma de decisión
- Aceptar sin prejuicio las preocupaciones y creencias de los miembros de la comunidad
- Crear y preservar un ambiente cómodo desarrollando un vínculo de confianza y colaboración
- Adoptar un estilo de vida que podría servir de ejemplo para el resto de la comunidad

#### Adquisición y distribución de bicicletas para realizar las actividades de sensibilización

El proyecto contemplaba la compra y distribución de bicicletas para los miembros de los distintos grupos de ACS y CS. Proporcionarles bicicletas facilita sus desplazamientos para facilitar la realización de las actividades planificadas en las comunidades y optimiza su tiempo ya que se ven obligados a recorrer de forma permanente y a pie largas distancias para brindar su servicio. Además, integrar una movilidad liviana que no utiliza combustible como es la bicicleta, es un incentivo al esfuerzo desinteresado que tiene el activista para su comunidad y al mismo tiempo una forma de garantizar la sostenibilidad de todas las actividades del proyecto. Las bicicletas fueron compradas en el mercado local de Lichinga mediante un pequeño concurso abierto entre proveedores potenciales. El coste unitario se concretó en **2.500,00 Mt, unos 22222 euros**. La subvención de esta actividad fue aportada por **BICI PELO PAZ**, un proyecto cultural, medioambiental y de solidaridad que viene apoyando los proyectos de **PROSALUS** desde el año 2001.

El enlace de BICI PELO PAZ (cuentos solidarios) [www.contosolidarios.org/contos.htm](http://www.contosolidarios.org/contos.htm)

El video de "las Casa das Arbores" [www.youtube.com/watch?v=qKKCBXCwLoI](http://www.youtube.com/watch?v=qKKCBXCwLoI)

Distintas ceremonias comunitarias tuvieron lugar para celebrar la entrega, en presencia de los líderes comunitarios, personal distrital de salud, médico jefe distrital y representante del gobierno distrital. Las bicicletas llevan una pequeña pegatina con el logotipo de Kutxa y Bici pelo paz.

<b>Entrega</b>	<b>Comunidad</b>	<b>ACS</b>	<b>CS</b>
14.05.14	Chiuanjota	10	5
14.05.14	Nzizi	5	9
20.05.14	Mpombe	4	--
	Machemba	9	--
	Machomane	12	--
	Chimbonila-Sede	11	--



### Adquisición y distribución de material de estímulos para ACS y miembros CS

Un total de 50 carpetas, 65 gorras y 65 camisetas con mensajes de sensibilización comunitaria, fueron distribuidas para estimular a los miembros de ambos grupos y para facilitar la organización de los datos recogidos a lo largo de sus actividades en las comunidades.

### Toma de datos en campo en torno a nutrición y saneamiento del medio

Durante el mes de febrero se realizó una encuesta entre 100 familias en cada una de las comunidades involucradas en el proyecto. Estas visitas fueron realizadas por los activistas y monitoreadas por el asistente de salud de **PROGRESO**. El objetivo principal era identificar aquellas familias que cuentan, por un lado, con niños con índices de malnutrición, y por otro, con letrinas mejoradas. Con la base de datos recogidos (ver tablas más abajo), los activistas programaron actividades de sensibilización para promover la construcción de letrinas y su uso adecuado así como actividades de educación para la salud. 6 meses más tarde, regresaron para evaluar la mudanza de comportamientos en torno a estos aspectos.

<b>Comunidad</b>	<b>Familias visitadas</b>	<b>Sin letrinas</b>	<b>Casos malnutrición</b>
Chiuanjota	100	36	2
Nzizi	100	18	2
Machomane	100	34	3
Chimbonila-sede	100	25	8
Mpombé	100	14	4
Machemba	100	15	4
<b>Total proyecto</b>	<b>600</b>	<b>142</b>	<b>23</b>

### Agenda de actividades realizadas por los activistas

<b>Comunidad</b>	<b>Nº charlas y demostraciones practicas sobre nutrición</b>	<b>Nº de Beneficiarios</b>		
		<b>H</b>	<b>M</b>	<b>Total</b>
Chiuanjota	2	5	4	9
Nzizi	12	43	61	104
Machomane	32	158	202	360
Chimbonila-sede	13	108	145	253
Mpombé	8	28	47	75
Machemba	13	54	75	129
<b>Total proyecto</b>	<b>80</b>	<b>396</b>	<b>534</b>	<b>930</b>

Comunidad	N° charlas sobre saneamiento	N° de Beneficiarios		
		H	M	Total
Chiuanjota	11	31	36	67
Nzizi	15	103	211	314
Machomane	41	163	332	495
Chimbunila-sede	45	253	264	517
Mpombé	9	62	88	150
Machemba	11	47	53	100
<b>Total proyecto</b>	<b>132</b>	<b>659</b>	<b>984</b>	<b>1643</b>

Las actividades en torno a la nutrición se celebran generalmente en las unidades sanitarias para aprovechar la presencia de numerosas mujeres que se acercan periódicamente para acompañar sus críos en el control de peso. Se desarrollan por lo tanto con el conocimiento y la colaboración directa de las autoridades sanitarias locales y bajo la supervisión de los miembros de CS y líderes comunitarios. Los librillos traducidos en lengua local, el YAO, son usados para tal efecto. En cuanto a las charlas sobre saneamiento, se suelen realizar en lugares de aglomeración aprovechando días festivos o conmemorativos. También se presta atención más personalizada en aquellas casas cuyas familias presentan casos de malnutrición infantil.

#### Actividades complementarias

- Día mundial del Agua

El día 22 de marzo **PROGRESO** celebró el Día mundial del Agua en el distrito de Chimbunila-sede con la presencia de algunos miembros del gobierno distrital y líderes comunitarios, promoviendo ante la comunidad una pequeña obra teatral que retrataba el buen uso del agua.

- Concurso de culinaria

Los ACS participaron en el concurso que se llevó a cabo en los 2 distritos y en el cual había que presentar un plato cocinado en base a patata dulce para promocionar su uso por sus calidades altamente nutritivas.

### 3. N° de folletos producidos y difundidos

**PROGRESO** trabaja en colaboración con una empresa editora, especializada en producción de materiales de estudio y educativos en lenguas locales para la población infantil y los adultos. Para tal efecto colabora con lingüistas e ilustradores para que los textos sean adaptados a la lengua local (en este caso el Yao) y culturalmente ajustados a la población rural involucrada en el proyecto.

### **Fuentes de verificación de los indicadores:**

1.
  - a. Informes de trabajo comunitario en las 5 comunidades para la creación de los grupos de ACS y CS
  - b. Informes de las capacitaciones realizadas
  - c. Material fotográfico
  
2.
  - a. Informe de actividades de los ACS y CS
  - b. Informe de monitoria del personal técnico del proyecto.
  - c. Material fotográfico
  
3.
  - a. Material IEC
  - b. Material fotográfico

### **5.- Presupuesto Ver Modelo Renteria**

Ver el total del presupuesto gastado y el detalle por partidas en el apartado siguiente “informe final económico”.

### **6.- Evaluación del proyecto – lecciones aprendidas**

Señalar que los resultados propuestos en el marco del proyecto fueron alcanzados, lo cual viene reforzando el importante respaldo institucional con lo que ya contaba la organización **PROGRESO** entre las comunidades y las autoridades locales distritales. Resaltar igualmente que las actividades programadas para sensibilizar a las comunidades y poder prevenir y reducir los altos índices de malnutrición, siguen y seguirán legítimas en un futuro, aunque se ha podido observar de forma satisfactoria una transformación, lenta pero efectiva. El objetivo no es tarea fácil y los proyectos de corta duración no garantizan la sostenibilidad de los cambios de comportamientos deseados, ya sean individuales, familiares o comunitarios. Aun así se ha podido observar durante la última visita de monitoria entre las 6 comunidades, nuevas letrinas en construcción y la mejora notable del estado general de algunos niños que presentaban índices de malnutrición al iniciar el proyecto.