

ESTRATEGIA DE TRABAJO EN MOZAMBIQUE

[2015-2018]

ÍNDICE

I. Introducción

- I.1. Resumen
- I.2. Estrategia de cooperación de PROSALUS
- I.3. Trayectoria de PROSALUS en Mozambique

II. Contexto

- II.1. Características generales
- II.2. Contexto político
- II.3. Contexto socioeconómico
- II.4. Contexto de desarrollo humano
 1. Pobreza y hambre
 2. Salud
 3. Educación
 4. Seguridad alimentaria
 5. Igualdad de género
 6. Agua y saneamiento
 7. Ordenamiento territorial y uso de la tierra

III. Marco estratégico 2015-2018

- III.1. Socios locales
 1. Identificación y política de alianzas
 2. Manual de procedimientos
 3. Socios actuales
- III.2. Proceso de legalización
- III.3. Planificación de trabajo
 1. Justificación
 2. Alineamiento y armonización
 3. Prioridades y caracterización de los resultados de desarrollo a los que quiere contribuir Prosalus en Mozambique.
 4. Descripción de los resultados de desarrollo a los que quiere contribuir Prosalus en Mozambique.

IV. Anexos

Anexo (A) Propuestas estratégicas de PROSALUS para el VIH-SIDA en Mozambique:

- Estrategia de PROSALUS en la lucha contra el VIH-SIDA
- Propuesta de acciones estratégicas de PROSALUS para reducir la vulnerabilidad y el impacto negativo del VIH/SIDA en las comunidades rurales de Mozambique

Anexo (B) Metodología de identificación y colaboración con las organizaciones locales:

- Política con socios locales
- Modelo de Acuerdos de Colaboración entre PROSALUS y socios en Mozambique.

Anexo (C)

- Manual general de procedimientos entre PROSALUS y socios en Mozambique.

Anexo (D) Género en Mozambique:

- Senda Género en Mozambique
- Dinámicas taller de género

Anexo (E) Legalización en Mozambique:

- Legalización autorizada en Mozambique

Bibliografía

Informes ODM

Informes FAO

Informe de salud

Marco Asociación País 2012-2015

Estrategia de Salud de la Cooperación Española en Mozambique 2010-2013

PAS-Salud

PAS-Educación

PAS-Género

Mapa de salud y DSR en África y España

PARPA II 2006-2009

PARP 2011 -2014

PEE 2012-2016

PQG 2010-2014

PIREP 2008

Estrategia Nacional de Alfabetización y Educación de Adultos 2010

DICIPE 2011

ESAN II 2007-2015

PASAN 2008-2015

Listado de abreviaturas y acrónimos

AECID - Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AOD - Ayuda oficial al desarrollo
APG - Apoyo presupuestario general
APS - Atención primaria de salud
CdG - Casa do Gaiato
ACHPR - Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos
CESCR - Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales
CMA - Conferencia Mundial de la Alimentación
DA - Derecho humano a la alimentación
DEP - Documento estratégico para Mozambique de la cooperación española
DICIBE - Desemvolvimento Integral de la Infancia Mozambiqueña en Edad Preescolar
DNA - Dirección Nacional de Agua
DNM - Dirección Nacional de la Mujer
DPEC - Direcciones Provinciales de Educación y Cultura
DSR - Derechos sexuales y reproductivos
DUAT - Derecho de uso y aprovechamiento de la tierra
ESAN - Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional
FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FASE - Fondo de Apoyo al Sector de Educación
FE - Fundação ENCONTRO
FMI - Fondo Monetario Internacional
FRELIMO - Frente de Liberación de Mozambique
GdM - Gobierno de Mozambique
IDH - Índice de Desarrollo Humano
IEC - Información, educación y comunicación
INE - Instituto Nacional de Estadística
ITS - Infección de transmisión sexual
MADER - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MAP - Marco asociación país
MMAS - Ministerio de la Mujer y Acción Social
MDM - Movimiento Democrático de Mozambique
MICOA - Ministerio para la Coordinación de la Acción Ambiental
MINAG - Ministerio de Agricultura
MINED - Ministerio de Educación
MISAU - Ministerio de Salud
MITUR - Ministerio de Turismo
MMCAS - Ministerio de la Mujer y Coordinación de Asuntos Sociales
ODM - Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS - Organización Mundial de la Salud
ONU - Organización de las Naciones Unidas
PARP - Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza
PARPA - Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza Absoluta
PAS - Planes de actuación sectorial de la AECID
PASAN - Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PEEC - Plan Estratégico de Educación y Cultura
PEN - Plan Estratégico Nacional de Combate al VIH/SIDA
PERPU - Programa Estratégico para la Reducción de la Pobreza Urbana.
PESS - Plan Estratégico Sectorial de Salud

PIDESC - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PIB - Producto interno bruto
PIREP - Programa Nacional Integrado de Reforma de la Educación Profesional
PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PQG - Plan Quinquenal del Gobierno de Mozambique
PROSAUDE - Fondo de Apoyo al Sector Sanitario
PTV - Prevención de Transmisión Vertical en Salud Sexual
RENAMO - Resistencia Nacional de Mozambique
ROSA - Red de Organizaciones para la Soberanía Alimentaria
SADC - Solemne Declaración de la Unión Africana sobre Igualdad de Género en África
SAN - Seguridad alimentaria y nutricional
SDEJT - Servicios Distritales de Educación, Juventud y Tecnología
SDPI - Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras
SETSAN - Secretariado Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutrición
SMI - Salud materno-infantil
SNS - Sistema Nacional de Salud
SWAP - Sector Wide Approach to Policymaking
TARV - Tratamiento antirretroviral
UNICEF - Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
USP - Unidades Sanitarias Periféricas
VIH/SIDA - Virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

I. Introducción

I.1 Resumen

PROSALUS es una ONGD con casi 30 años de experiencia en cooperación para el desarrollo, que trabaja en la promoción del respeto, protección y garantía de los derechos humanos a la salud, a la alimentación y al agua y saneamiento de aquellas poblaciones que aún no los tienen garantizados, incorporando en su trabajo los enfoques de género en desarrollo y sostenibilidad. Parte de un compromiso de solidaridad con los países más empobrecidos, trabajando por la consecución de un mundo justo, abriéndose a todas aquellas personas que se identifiquen con este compromiso. Desde este planteamiento, respeta las culturas de los pueblos a los que dirige su acción y promueve el protagonismo de las propias comunidades en su desarrollo. En este tiempo ha desarrollado más de 350 proyectos en varios países de África y América Latina, que han contado con cofinanciación de la AECID, de la Unión Europea, de seis comunidades autónomas y de más de 20 administraciones locales (ayuntamientos y diputaciones). Asimismo, se dedica a actividades de incidencia, sensibilización y educación para el desarrollo con la población española.

Su larga trayectoria y experiencia la define como una asociación:

- Estable, que ha sabido preservar el valor participativo de su democracia interna.
- Solidaria, declarada de utilidad pública, y reconocida por la AECID como ONG calificada.
- Transparente.
- Independiente y plural.
- Que trabaja en equipo, tanto internamente como en coordinación con sus socios locales.
- Comprometida para hacer efectivo el cumplimiento de los derechos humanos a la salud, al agua y a la alimentación.

Desde inicios de 2015 ha entrado en vigor el nuevo plan estratégico, realizado a partir del ejercicio de evaluación externa del antiguo plan, para los cuatro próximos años y que, además, se extenderá al 2019, año de su evaluación y de la elaboración del siguiente. En este plan figura, como apuesta significativa, la consolidación del trabajo que se viene realizando en Mozambique mediante un resultado específico que prevé la revisión y actualización de las formas y estrategia de trabajo derivadas de este documento.

I.2 Estrategia de cooperación de PROSALUS

PROSALUS se define como una organización de desarrollo que trabaja con un enfoque integral. Atiende la erradicación de la pobreza y las desigualdades dando prioridad a las necesidades sociales básicas, abordando su trabajo desde la orientación a la defensa de los derechos humanos. Consciente de que la lucha contra la pobreza no se puede lograr de forma aislada, la organización concierta esfuerzos e iniciativas participando con otras organizaciones y colaborando con instituciones públicas y privadas presentes en el terreno.

El plan estratégico 2015-2019 está disponible en:

<http://www.prosalus.es/es/noticias/aprobacion-del-plan-estrategico>

Desde 1988 ha definido unas prioridades transversales en sus proyectos de cooperación al desarrollo que hoy en día siguen vigentes y que se han aplicado en los años de presencia en Mozambique:

- Las propuestas deben surgir desde la iniciativa local, aún cuando sea mediante un estímulo exterior.
- La concepción y el desarrollo del proyecto cuentan en todo momento con el protagonismo de la población local y el respeto cultural.
- El conocimiento de las políticas estratégicas y la concertación con las autoridades locales son clave para apoyar las propuestas de la sociedad civil que promuevan los derechos humanos.
- La viabilidad técnica, tanto en su implantación como en su mantenimiento, considerando la tecnología adecuada al medio.
- La viabilidad en términos económicos, entendiendo que la intervención iniciada pueda autofinanciarse una vez finalice la ayuda exterior.
- La limitación de la intervención en el tiempo, evitando la dependencia exterior, apostando por el apoyo a procesos de desarrollo y de carácter integral y no a intervenciones puntuales, siendo la única manera de lograr impactos duraderos y que se haga efectivo el reconocimiento de los derechos humanos.
- La flexibilidad en cuanto a la reformulación de los objetivos.
- Vocación de perdurabilidad.

En los primeros años de intervención en Mozambique, **PROSALUS** apoyó proyectos básicamente asistenciales; sin embargo, en la actualidad, después de un profundo análisis, su labor responde a una estrategia de desarrollo considerando tanto las necesidades prácticas y urgentes como los enfoques estratégicos fundamentales para el desarrollo rural comunitario.

I.3 Trayectoria de PROSALUS en Mozambique

El trabajo en Mozambique estuvo marcado en los primeros años por la situación de inestabilidad provocada por la guerra civil, por lo que se concentró en la ayuda de emergencia, fundamentalmente prestando ayuda alimentaria en los campos de refugiados fronterizos con Zimbabue. La firma de los acuerdos de paz en 1992 marcó un punto de inflexión en el trabajo, permitiendo retomar acciones de desarrollo en el interior del país, en una primera etapa apoyando a escuelas y, posteriormente, elaborando programas de desarrollo rural.

Relación de los proyectos realizados con las organizaciones locales e internacionales:

PROSALUS inició su desempeño en el país en 1987 con programas de ayuda alimentaria de la Unión Europea, gestionados por EuronAid, asociación de ONGD europeas que trabaja en proyectos de seguridad y ayuda alimentaria. Hasta 1994 se dedicó al envío de alimentos para las poblaciones desplazadas por la guerra civil. Los programas eran gestionados localmente por Caritas Mozambiqueña y las Franciscanas de la Madre del Divino Pastor, cuyas acciones iban destinadas a poblaciones desplazadas en el área de la provincia de Maputo y en la zona del corredor de Beira y Tete, al norte del país. En los ocho años de duración del programa se enviaron a Mozambique más de 2.780 toneladas de alimentos (leche, azúcar, arroz, frijoles, harina).

En 1989, apoyó junto con la organización local CADEC a la población refugiada mozambiqueña, en tres de los campos de refugiados que se extendían a lo largo de toda la frontera entre Mozambique y Zimbabue. La intervención fue cofinanciada por la AECID y se desarrolló con Manos Unidas y Ocasha. Se realizaron actividades de promoción y educación

para la salud y, por otro lado, se reforzaron las infraestructuras sanitarias mediante la construcción de letrinas y pozos de agua, coordinando con otras organizaciones el trabajo de atención sanitaria directa.

En 1992, a raíz de la firma de los acuerdos de paz entre los dos partidos políticos enfrentados, contribuyó al regreso de los refugiados y de las poblaciones desplazadas a zonas próximas a los núcleos urbanos en el interior del país.

El año 1993 marcó un punto de inflexión en el trabajo de desarrollo en el sur, concretamente en la provincia de Maputo, apoyando una escuela infantil para la población desplazada en la zona de Matola, a las afueras de la capital, en la cual se impartían clases de primaria y secundaria durante el día y clases de alfabetización para adultos por la noche. De forma paralela, se establecieron los primeros contactos con la Casa do Gaiato (CdG), dedicada a la acogida y atención de niños y adolescentes vulnerables, en la mayoría de los casos eran huérfanos a causa de la guerra, y a la asistencia a las comunidades formadas para recibir desplazados y retornados. En esas fechas se inició el primer programa de desarrollo rural integral centrado en los sectores de salud (construcción de una escuela infantil y de un centro de salud), de educación (con campañas de alfabetización y aulas de enseñanza básica), de vivienda, agropecuaria e iniciativas económicas, ejes fundamentales sobre los cuales ha discurrido el trabajo de ambas organizaciones en la zona hasta la actualidad.

En 1998 se estableció el contacto con la organización local Umokazi, en la provincia de Cabo Delgado, al norte del país. Tras una misión de identificación se firmaron los acuerdos para iniciar un programa de desarrollo rural de cuatro años de duración en el distrito de Metuge, apoyado y financiado por la AECID, en el cual se trabajó con la población campesina en actividades de formación, asistencia técnica y mejora de la producción agrícola.

A principios del año 2000, el sur del país se vio afectado por graves inundaciones y se requirió ayuda humanitaria de emergencia que fue apoyada por CdG y **PROSALUS**. Se recaudaron más de 150.000 euros. Se realizó un primer envío de alimentos y se concretó, posteriormente, un programa de reconstrucción de casas, además de proporcionar atención sanitaria básica. También se facilitó atención y asesoramiento a la población de localidades vecinas, abasteciendo, por ejemplo, semillas para garantizar, a corto plazo, la alimentación básica y nutritiva de las comunidades.

Desde entonces, **PROSALUS** ha seguido apoyando y cooperando en el proceso de desarrollo rural en los distritos de Boane y Namaacha, donde la CdG concentra todo su empeño y esfuerzos. El acompañamiento de este proceso ha revelado con el tiempo la necesidad de apoyar y fortalecer el protagonismo de las comunidades en la lucha contra la pobreza, consolidando su propia dinámica de desarrollo y promoviendo acciones integrales de carácter social, cultural y económico. CdG dio entonces los primeros pasos para la creación de una estructura surgida de la propia comunidad que, a partir de su empoderamiento, asumiera la continuidad del trabajo en la zona. Fruto de años de colaboración entre CdG-PROSALUS y la cooperación española, se constituyó la 'Fundação ENCONTRO' (FE), legalizando sus estatutos en 2010 como entidad autónoma e independiente. En este nuevo contexto, colabora apoyando su línea estratégica de intervención que se centra en el desarrollo humano y social de las comunidades de las que surge y a las que representa. El trabajo consiste en identificar, sensibilizar y acompañar a jóvenes y personas adultas sin formación o con un nivel educativo mínimo, así como a personas pertenecientes a grupos vulnerables como las mujeres, a

personas con enfermedades infecciosas o crónicas, la población infantil y los trabajadores en situación de precariedad laboral, con el objetivo de facilitarles el acceso a oportunidades sociales y económicas.

De forma paralela y complementaria, ha ido abriendo su marco de intervención en las provincias de Maputo y Niassa, identificando nuevas organizaciones locales para colaborar en sus respectivos proyectos de desarrollo rural (la organización comunitaria ESTAMOS, PROGRESSO), potenciando posibles sinergias (con el consorcio ATAP y Kulima) y contribuyendo al fortalecimiento de las redes a las que pertenecen (la ROSA, Red de Organizaciones para la Soberanía Alimentaria).

II. Contexto

II.1 Características generales

Población: aprox. 25 millones

Capital: Maputo

Moneda: metical (MZN)

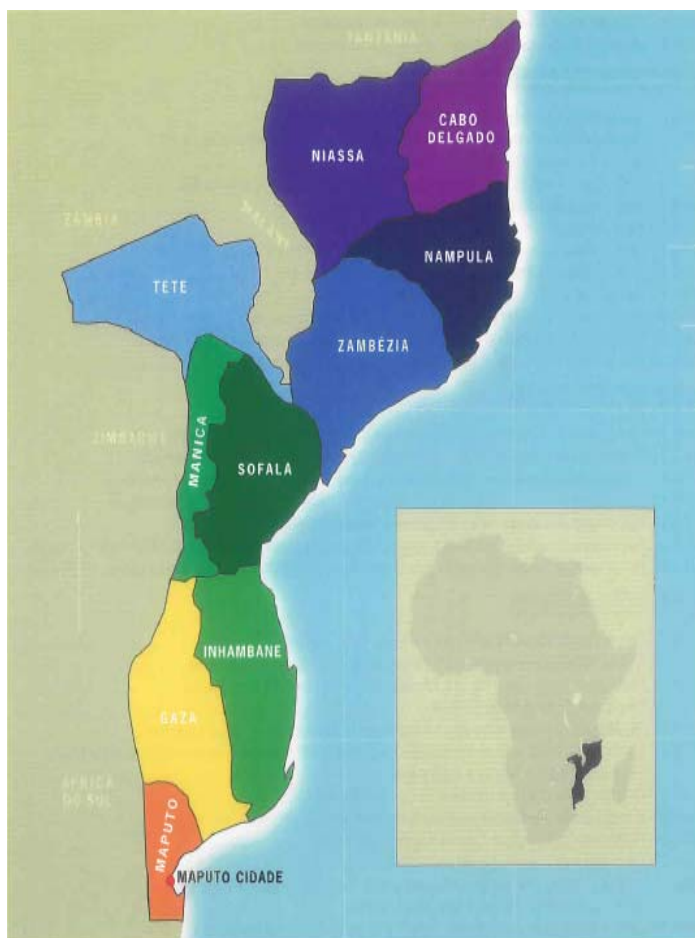
Esperanza de vida: 50 años (2013)

PIB per cápita: 11.528 M.€ (2013)

IDH: 178 sobre 187 (PNUD 2014)

Idioma oficial: portugués

Idiomas nativos: la diversidad lingüística es una de sus principales características culturales pues la mayoría de la población en su comunicación diaria usa su lengua materna (Tsonga, Suajili, Xangana, Macua, Yao...).



Mozambique se encuentra en África subsahariana, bordeado de 4.330 km de fronteras terrestres con Tanzania, Malawi, Zambia, Zimbabue, Suazilandia y África del Sur. Su superficie territorial cubre cerca de 801.500 km². Se estima que su población total alcanza en la actualidad los 25 millones de habitantes, distribuida en 11 provincias, 128 distritos y 43 municipios. Dos ríos principales lo atraviesan: el Zambeze, en el centro, y el Limpopo, en el sur. Goza de un clima inter-tropical, cálido y seco.

II.2 Contexto político

Mozambique fue colonia portuguesa hasta 1975. La consecución de la independencia se vio favorecida por la caída del presidente portugués Salazar. El Frente de Liberación de Mozambique (FRELIMO), de ideología nacionalista y marxista-leninista, comenzó una guerra de guerrillas contra el régimen portugués en 1964. El apoyo soviético al FRELIMO molestó a los regímenes vecinos, Zimbabue y Sudáfrica, por lo que apoyaron al movimiento opositor de Resistencia Nacional de Mozambique (RENAMO). Entre ambos partidos estalló una guerra que devastó por completo el país y que perduró hasta 1992, año en el que se firmaron los Acuerdos de la Paz en Roma, poniendo fin a la guerra y dando inicio a un largo y difícil proceso de

transición hacia un sistema democrático y multipartidista. En 1994 se celebraron las primeras elecciones libres que ganó el FRELIMO, marcando así su primera victoria electoral y colocándole en el poder hasta la actualidad.

Tras las elecciones de 2004, se observó un notable debilitamiento de la posición de la RENAMO en la relación de fuerzas entre ambos partidos mayoritarios, contrastado con el progresivo fortalecimiento del FRELIMO. Este nuevo escenario llevó a algunos observadores a cuestionar el sistema político, temiendo la deriva hacia un partido único. Estas previsiones se han ido confirmando en cada nueva elección, tanto en las municipales de noviembre de 2008 como en las presidenciales, legislativas y provinciales de octubre de 2009, en las que la Misión de Observación Electoral de la UE destacó la buena gestión de todo el proceso electoral, respaldado por una campaña constructiva. Sin embargo, se pone de relieve un proceso que presenta algunas limitaciones en relación con la transparencia, la visibilidad política y la oportunidad de elección del electorado local. Cuando el FRELIMO alcanza los mejores resultados de su historia, la RENAMO fracasa con los peores, confirmando tanto la consolidación del primero como partido dominante como el descenso del último. Por otra parte, se destaca la aparición del Movimiento Democrático de Mozambique (MDM) con representación mínima, a pesar de haber sido eliminado de la carrera electoral en la mayoría de las provincias, lo que viene a reforzar la veracidad del sistema político democrático vigente en el país. Por otro lado, la tasa de abstención registra un constante aumento: el 12% en 1994, el 32% en 1999, el 64% en 2004, alcanzando la cifra récord de 56,2% en 2009. Estos datos ponen en evidencia la falta de involucramiento ciudadano, por un lado, y el acceso limitado a la información y a los colegios electorales, por otro. Desde 2004, Armando Guebuza es el presidente de la República de Mozambique. En las últimas elecciones celebradas en noviembre de 2014, el FRELIMO volvió a ganar.

Desde el punto de vista político, la Constitución de la República de Mozambique – aprobada en 1990 - instaura un sistema político de democracia representativa y reconoce todos los derechos civiles y políticos. Formalmente, el país se constituye en república presidencialista, con un legislativo unicameral. Las elecciones a la Asamblea de la República se celebran cada cinco años, con la misma periodicidad que las presidenciales, en ambos casos por sufragio universal directo.

La historia reciente de Mozambique en el contexto africano constituye un buen ejemplo de reconciliación nacional tras una violenta y larga guerra civil, y un modelo de transición hacia la democracia.

II.3 Contexto socioeconómico

Entre 1994 y 2001, el país experimentó uno de los crecimientos económicos más altos del mundo (en torno al 8% de media), debido principalmente a los ingresos procedentes de la extracción de recursos minerales. Este desarrollo se ha localizado principalmente en Maputo aprovechando las relaciones comerciales con Sudáfrica, en la provincia de Beira (carbón en el corredor de Tete), y en Nacala/Pemba (gas y petróleo de Cabo Delgado; arenas pesadas de Nampula). El reciente descubrimiento de petróleo en el área marítima entre Sofala e Inhambane también supone una fuente de ingresos considerables. Esta dimensión de crecimiento necesita un importante esfuerzo por parte del Gobierno y del sector privado para crear las infraestructuras necesarias y apoyar al sector logístico. Desde la sociedad civil se

propone la diversificación industrial y la apuesta por los mercados internos aprovechando los recursos que se generan. Sin instituciones fuertes, una adecuada gestión y un sistema democrático consolidado, el país podría enfrentarse a problemas de corrupción y descontento social por la deficiente y desigual distribución de la riqueza.

Por otro lado, la ayuda externa se ha incrementado de forma constante desde la firma de los acuerdos de paz, hasta llegar a alcanzar el 45% del gasto previsto en los presupuestos del Estado en el año 2010. Según la clasificación realizada por el Banco Mundial, Mozambique fue la séptima economía con mayores índices de crecimiento del mundo entre 1992 y 2008, cuyo PIB llegó a los 24,19% en 2011. El Fondo Monetario Internacional preveía un crecimiento del 7,5% para 2010, pero esta previsión no se llegó a confirmar ya que el país se vio envuelto en la crisis financiera, los desastres naturales tuvieron un impacto negativo en su desarrollo humano y todo ello repercutió en la actividad económica. Si bien la crisis financiera internacional afectó poco a la economía del país en sus inicios (el sistema monetario cuenta con un escaso grado de internacionalización), posteriormente, tuvo repercusiones negativas en la economía real debilitando el comercio y la caída de sus exportaciones (de 32% en 2008 a 25% en 2009). En este contexto, los últimos datos muestran que no ha disminuido la pobreza en el país, que continúa presentando uno de los índices de desarrollo humano (IDH) más bajo del mundo.

La distribución de la riqueza no es uniforme, ni territorial ni sectorialmente, considerando el hecho de que la capital, Maputo, concentra más de una tercera parte del PIB, creciendo a un ritmo superior al resto del país. Este crecimiento, que se observa también en los dos corredores de desarrollo tradicionales, es muy dependiente de la expansión de grandes proyectos asociados a recursos minerales y destinados a la exportación. En cuanto a la población, su crecimiento se sitúa en torno al 2,3% anual. El 44% de la población es menor de 15 años y el 2,6% es mayor de 65 años. Se trata de una población muy joven cuya esperanza de vida no superaba los 50 años en 2012, consecuencia directa de la desnutrición infantil, el paludismo, el VIH/SIDA y la escasa atención primaria de salud (APS), tanto por falta de recursos humanos como de infraestructuras.

El 45% del territorio es apto para la producción agrícola, pero el 80% de dicha producción sigue siendo de subsistencia, representando un total del 20% del PIB. La mayor parte de la producción agrícola se debe a pequeñas explotaciones familiares que producen las principales cosechas de maíz, mandioca, frijol, arroz, sésamo, semillas de girasol, verduras y aceite vegetal de cacahuete. La caña de azúcar y el té son los productos de la época colonial que se han seguido cultivando a los que se fueron agregando otros como cítricos, papas, algodón, bovinos, porcinos y aves de corral. La agricultura sigue siendo el sector con mayor peso en la economía nacional y provincial pues emplea a casi el 80% de la población activa y sus efectos en la reducción de la pobreza son fundamentales, especialmente en zonas rurales. Las selvas han sido explotadas como fuente de combustible y pulpa papelera. La deforestación ha disminuido en los últimos años sin llegar a ser sostenible a causa de la explotación maderera, la siembra masiva de eucaliptos y las repetidas quemadas de los suelos, que causan un importante deterioro ambiental. Las aguas mozambiqueñas albergan langostas, atunes, sardinas y anchoas, pero, sobre todo, son conocidas por sus camarones y mariscos, ambos productos de exportación. En la actualidad, el país es atractivo para el turismo, ya sea de playa, cultural o ecoturismo, aunque se dispone todavía de pocos medios y recursos para impulsarlo (infraestructuras, transportes, publicidad). Desde la creación en 2000 del Ministerio de Turismo (MITUR), el sector ha experimentado un constante crecimiento hasta contribuir con el 1,5% al PIB nacional. El aeropuerto internacional de Maputo, recientemente rehabilitado y dotado de

una nueva terminal por la cooperación China, cuenta con conexiones aéreas internacionales con Portugal (Lisboa), Sudáfrica (Johannesburgo), Kenia (Nairobi) y Angola (Luanda). El transporte aéreo interno es cada vez más abundante pero también muy caro y accesible para unos pocos.

El empuje del crecimiento económico y la aparente estabilidad de algunos indicadores macroeconómicos, como la inflación o el tipo de cambio, generaron en los últimos años unas expectativas positivas en la comunidad internacional, impulsando aumentos significativos de la ayuda oficial al desarrollo (AOD), convirtiendo Mozambique en uno de los principales receptores de ayuda internacional. En 2010, el país recibió 1.900 millones de dólares en AOD (21% del PIB y alrededor de un 50% del presupuesto del Estado), 86 dólares per cápita. La cooperación española alcanzó un valor de 28 millones de euros en el periodo 2006-2009, el 13% del total de la AOD española; sin embargo, fue clasificada en el último informe de evaluación del GdM como “pequeña” por enmarcarse entre los donantes cuyas aportaciones de AOD eran menores a 20 millones de euros anuales. La cooperación internacional al desarrollo refuerza los programas sectoriales de apoyo presupuestario a educación (FASE) y salud (PROSAUDE). Del mismo modo, el Programa Nacional de Acción para la Reducción de la Pobreza (PARP) se financia a través del Apoyo Presupuestario General (APG).

A las cifras de la ayuda deben añadirse las de la inversión extranjera que representa el 90% del total de inversiones en el país. Estos factores convierten a Mozambique en un país altamente dependiente, lo que también se refleja en las importaciones para consumo, situando el país con un déficit de balanza comercial muy alto en términos generales y, en concreto, con su principal socio comercial, Sudáfrica. El 80% de las exportaciones se concentran en torno a 10 productos con escasa o nula transformación. Como muestra, el aluminio fabricado por una sola empresa multinacional (Mozal), que representa el 53% del total de las exportaciones.

Conviene analizar porqué Mozambique, según parece, no puede detener el aumento de la pobreza, a pesar de los datos de crecimiento económico, y contando con numerosos recursos naturales y una ayuda externa notable.

El propio GdM explica esta situación por tres factores: el estancamiento de la productividad agraria en las pequeñas explotaciones, los altos precios de los alimentos y del petróleo, y las desfavorables condiciones climáticas que provocan graves sequías e inundaciones. Podrían existir otras razones, como la creación de una economía dual con un pequeño sector, principalmente urbano, que acapararía la mayor parte del crecimiento económico, al margen de una gran mayoría completamente ajena a dicho crecimiento, que vive de la agricultura de subsistencia en las zonas rurales o bien agrupándose en las grandes ciudades (principalmente en Maputo). La consolidación o no de esta doble economía depende, en gran medida, de la capacidad del GdM para realizar inversiones públicas y aplicar políticas de redistribución social.

Sin embargo, la causa principal del estancamiento de la pobreza es la escasa capacidad del actual sistema productivo para generar empleo y, especialmente, en el sector agrícola, del que continúa viviendo la inmensa mayoría de la población, debido a la persistente baja productividad. Un estudio realizado por el G-19 considera satisfactoria la evaluación anual del GdM en la mayoría de los ámbitos, con excepción de la gobernabilidad. Los estrechos vínculos que existen entre el Gobierno y el mundo de los negocios hacen necesario prestar atención a esta cuestión (recientemente, dos antiguos ministros han sido juzgados y condenados por corrupción). El propio Procurador General de la República ha destacado la imperiosa necesidad

de mejorar la legislación existente, así como la elaboración de un plan estratégico para el fortalecimiento de la capacidad del GdM para combatir este fenómeno. A día de hoy, el Gobierno no ha cumplido todavía su promesa de adoptar nuevas leyes más adecuadas, conforme al memorándum de entendimiento firmado con el G19, el grupo de armonización de los donantes que gestionan el APG.

II.4 Contexto del desarrollo humano

En el Informe del PNUD 2014, Mozambique ocupa el puesto 178 entre los 187 países analizados según el IDH, con un valor de 0,393, uno de los más bajos del mundo. El IDH de África subsahariana, como región, ha pasado del 0,365 de 1980 al 0,463 en la actualidad, por lo que Mozambique se sitúa por debajo de la media regional. Sin embargo, otros indicadores básicos de desarrollo han experimentado importantes avances en los últimos años como la esperanza de vida media que ha ascendido entre 1997 y 2013 de los 44 a los 50,3 años. En el mismo periodo, se ha conseguido una reducción considerable de la mortalidad infantil, siendo en 2013 de 90 muertos por cada 1.000 nacidos vivos. El porcentaje de población viviendo por debajo del umbral de la pobreza presenta un descenso del 69% al 54,1%. Si bien se ha mejorado en el ámbito de los derechos humanos, su situación continúa aún frágil e insuficiente tanto desde el aspecto formal – por la falta de ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), por ejemplo – como real, en su realización efectiva. La falta de estadísticas oficiales actualizadas en varios sectores claves impide su correcto seguimiento.

En términos sectoriales, en los datos estatales destacan los siguientes indicadores:

1. Pobreza y hambre

La pobreza envuelve a la sociedad mozambiqueña. La tasa de incidencia basada en la tasa media de pobreza nacional se sitúa en torno al 54% de la población, el 60% subsiste con apenas 1,25 dólares al día (datos del Banco Mundial – 2009). La mayoría – cerca del 80% - vive en zonas rurales y practica la agricultura de subsistencia que no llega a satisfacer permanentemente sus requerimientos nutricionales, siendo muy vulnerable a ciclos de sequías e inundaciones que se abaten periódicamente sobre el país. El 37% de la población padece de subnutrición crónica. El ciclo pobreza - inseguridad alimentaria dificulta el desarrollo humano y frena el crecimiento económico. Las desigualdades sociales están muy marcadas, con mayor incidencia en las zonas urbanas, en parte debido a la dinámica migratoria rural–urbana. Paralelamente, se registran desigualdades de género a causa de la llamada “feminización de la pobreza” debida a un conjunto de factores socioeconómicos, principalmente, porque el 70% de las personas que cultivan la tierra son mujeres, también por el aumento de hogares encabezados por ellas y por su subordinación respecto al hombre (véase apartado 5. Igualdad de género). Varios grupos sociales, como la población infantil y las personas con enfermedades infecciosas y/o crónicas, resultan también vulnerables a causa de la pobreza. Asimismo, la desnutrición infantil por falta de seguridad alimentaria afecta al 44% de los menores de cinco años, la mayoría sufre retrasos en el crecimiento habitual. Otro factor de desigualdad se da entre la población que vive en zonas urbanas (26%) y rurales (41%).

El análisis de estos datos pone de manifiesto que los factores socioeconómicos son elementos que contribuyen de forma notable a la inequidad (hasta el 70% en cuanto a la desnutrición infantil).

En este contexto, el GdM se ha comprometido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y enfoca sus políticas para impulsar el desarrollo económico y social con objeto de combatir y erradicar el hambre y la pobreza. El Gobierno ha elaborado el Plan Nacional de Acción para la Reducción de la Pobreza Absoluta (PARPA) que se encuentra actualmente en su tercera edición (PARP 2011-2014), cuyo objetivo general apuesta por la reducción de los niveles de pobreza y la promoción del crecimiento económico de forma rápida y sostenible. El monitoreo de su versión predecesora, el PARPA II, no logró una evaluación real de su impacto al no existir datos oficiales de pobreza. La encuesta de presupuestos familiares realizada entre 2008 y 2009 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), tuvo como objetivo caracterizar la situación de la pobreza en el país desde un punto de vista multidimensional, no solo basado en el consumo sino también en el acceso a servicios. En ella se evidencia la política gubernamental de lucha contra la pobreza basada en la mejora del acceso a servicios básicos públicos, como los de salud, educación, agua y energía, con respaldo del sector privado, pero que contrasta con indicadores de pobreza y de desnutrición infantil que siguen elevados y que, peor aún, no han disminuido. En el documento PARP, actualmente en vigor, se recogen las políticas y prioridades siguientes:

- La macroeconomía y gestión de las finanzas públicas.
- La gobernanza.
- El desarrollo humano y social.
- La promoción de empleo.
- La agricultura y la pesca.
- Los temas transversales: género, VIH/SIDA, medio ambiente, seguridad alimentaria y nutricional, ciencia y tecnología, desarrollo rural, desastres naturales y desminado.

Por otra parte, el nuevo marco de asociación país de la cooperación española (MAP) analiza estos resultados y lleva a cuestionar determinados paradigmas del desarrollo en Mozambique: la inversión, por ejemplo, en el acceso a servicios y no en la calidad de los mismos, o bien el estancamiento de la pobreza que demuestra el agotamiento de un modelo de desarrollo que no ha conseguido disminuir la vulnerabilidad social y económica de la sociedad mozambiqueña, como principal problema.

Según el informe de Naciones Unidas sobre el cumplimiento de los ODM, los principales retos para garantizar la reducción de la pobreza en Mozambique son:

- El crecimiento sostenible y la reducción de las desigualdades.
- La mejora de la eficacia de la ayuda externa.
- El rápido crecimiento de la población urbana.
- El impacto del VIH/SIDA en la economía, los hogares y las personas.
- La vulnerabilidad a riesgos externos (inseguridad alimentaria, enfermedades), incluidos los desastres naturales (inundaciones y sequías).

Todas las áreas de acción encaminadas a luchar contra la pobreza están estrechamente interrelacionadas con el crecimiento económico. La última evaluación nacional de la pobreza llevada a cabo en 2010, referida a los años 2008/09, presenta indicios de un progreso

significativo de indicadores no económicos relacionados con los servicios básicos de salud y educación, así como en la posesión de bienes y mejoras en las condiciones de habitabilidad. Sin embargo, y a pesar de los grandes esfuerzos realizados por el Gobierno, Mozambique sigue inmerso en un contexto difícil de desarrollo humano y erradicación de la pobreza, lejos todavía de alcanzar la meta fijada en los ODM para 2015.

2. Salud

La atención en salud y el derecho a cuidados médicos están reconocidos en la Constitución de Mozambique en su artículo 94. Sin embargo, subsisten carencias enormes en este aspecto y los indicadores de salud se revelan muy bajos. Muchas son las dificultades que tienen las personas, especialmente las más pobres y viviendo en áreas rurales, para acceder a los servicios básicos de salud. El perfil epidemiológico del país se caracteriza por las enfermedades transmisibles con una lenta transición hacia las enfermedades no transmisibles. Así, según datos del estudio de mortalidad infantil y juvenil de 2009 financiado por UNICEF, el peso de la mortalidad en Mozambique es el siguiente: las primeras causas de muerte en menores de cinco años son el paludismo (33%), las muertes neonatales (16%), el VIH/SIDA (10%), las infecciones respiratorias bajas (9.8%) y la gastroenteritis (7%).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está gestionado en tres ámbitos: Ministerio de Salud (MISAU), Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS). Está organizado en cuatro niveles de prestación de servicios: Nivel I, puestos de salud y centros de salud; nivel II, hospitales rurales y generales; nivel III, hospitales provinciales y nivel IV, hospitales centrales y especializados.

La red sanitaria consta de 1.130 unidades sanitarias (43 hospitales, 435 centros de salud y 652 puestos de salud), y cuenta con unas 400 maternidades, de las que apenas 140 tienen más de 10 camas y menos del 10% ofrecen cuidados obstétricos de urgencia. Se dispone de 0,043 médicos/1.000 habitantes y 0,21 enfermeros/1.000 habitantes (mientras que lo recomendado por la OMS es 0,2 y 1 respectivamente). Mozambique está calificado como uno de los 57 países que enfrenta una escasez crítica de profesionales para la salud cuyos indicadores están entre los más bajos del mundo. En este contexto, el 50% de la población tiene acceso a servicios de salud aceptables, 36% tiene acceso a una unidad sanitaria a 30 minutos de su casa a pie, y el 30% tiene totalmente inhabilitado el acceso a los servicios.

El GdM define su estrategia en el PARP priorizando la disponibilidad y calidad en el acceso a los servicios sociales con énfasis en la salud y nutrición de las mujeres, de la población infantil y otros grupos en situación de riesgo o de vulnerabilidad, por lo que la APS es su principal prioridad, respaldada por la propia OMS que considera que la APS puede resolver hasta el 80% de los problemas sanitarios de la población. Asimismo, el fortalecimiento del sistema de salud se define como otra importante prioridad mediante asesoramiento, acompañamiento y formación continua, al igual que la participación comunitaria en la promoción y defensa de la salud así como la promoción y colaboración con la medicina tradicional. Las otras grandes líneas estratégicas para fortalecer el sector salud se definen mediante los siguientes programas prioritarios:

- La salud reproductiva, cuyo propósito principal es la reducción de la tasa de mortalidad materna mediante el aumento de unidades sanitarias que puedan ofrecer cuidados obstétricos de emergencia, especialmente en las áreas rurales, el aumento de la

cobertura de consultas de seguimiento de los casos de alto riesgo obstétrico, el refuerzo de las actividades de formación dirigidas a las parteras tradicionales y promotores de salud, y la sensibilización e información involucrando a las familias y al conjunto de las comunidades..

- El programa de prevención de transmisión vertical en salud sexual (PTV) que incluye servicios de consulta sobre VIH/SIDA y pruebas voluntarias para su detección.
- El programa de salud infantil para reducir la tasa de mortalidad infantil.
- El programa de nutrición infantil dirigido a reducir la tasa de prevalencia de la malnutrición.
- El programa para combatir enfermedades graves, especialmente el paludismo.
- El incremento de profesionales formados.

El MISAU concentra sus esfuerzos para expandir la red sanitaria y garantizar infraestructuras básicas abastecidas con agua y electricidad con el objetivo de reducir el número de personas atendidas en los centros sanitarios periféricos. De hecho, el país logró avances significativos en los últimos años en cuanto a los indicadores de salud: la tasa de cobertura de partos institucionales aumentó del 47,7% al 55,3% entre 2003 y 2008; la ratio de mortalidad infantil de cero a un año bajó de 101/1.000 a 93/1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad por debajo de los cinco años bajó en el mismo periodo de 178/1.000 a 138/1.000 nacidos vivos. Se trata de mejoras todavía insuficientes para alcanzar la meta de 82/1.000 vinculados a la reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud materna fijada en los indicadores de los ODM para 2015. Desde el propio MISAU, como los principales actores de la cooperación, se considera que existen todavía importantes debilidades estructurales en el SNS. Cabe señalar, principalmente, la baja e insuficiente cobertura de la red sanitaria, la insuficiencia de recursos humanos y su escasa formación, la falta de calidad en la atención y un presupuesto disponible bajo mínimos.

Para consolidar y optimizar la eficacia de la ayuda externa, teniendo en cuenta la gran variedad de intervenciones realizadas por múltiples actores no coordinados entre sí (más de 25 socios de cooperación bilateral y multilateral), el MISAU favorece la gestión de proyectos sectoriales y de procesos de armonización y alineamiento de los donantes de salud. Varias agencias de cooperación del sector, entre ellas la AECID, firmaron un acuerdo de intenciones con el GdM en el año 2000 llamado "Compromiso de Kaya Kwanga", actualizado en 2003. Se trata de un código de conducta que orienta la ayuda al desarrollo en el ámbito de la salud, en el que los financiadores se comprometen a ayudar al MISAU en el cumplimiento de sus funciones a través de un SWAP (Sector Wide Approach to Policymaking). Según la AECID, el SWAP permite establecer una visión común de desarrollo del sistema sanitario y de sus reformas y determina las prioridades para la atribución de recursos, procurando racionalizar y mejorar la coordinación de las acciones entre el gobierno y los financiadores externos. En 2004 el GdM firma con la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, el memorando de entendimiento respecto al Fondo Común de Apoyo al Sector Salud que engloba tres fondos: PROSAUDE (de carácter general), el Fondo Común de Medicamentos y Suministros Médicos y el Fondo Común Provincial (en el que participa directamente la AECID). Este último consiste en un mecanismo de canalización directa de los recursos financieros de los donantes que apoyan el sector salud y, específicamente, los fondos destinados a las provincias.

La ayuda externa para la salud, como porcentaje del gasto total en salud, ha experimentado de esta forma un aumento considerable, alcanzando a lo largo de los últimos cinco años, más del 90% del presupuesto de inversión. Según la última edición de las Cuentas Nacionales de Salud

2004-2006, el gasto per cápita en 2006 fue de 21 dólares, comparado con un gasto medio de 58 dólares en el conjunto de los países africanos. Estos datos confirman la elevada dependencia externa de la financiación al sector, la gradual reducción de su peso respecto al gasto total del Estado y el gasto por habitante todavía insuficiente.

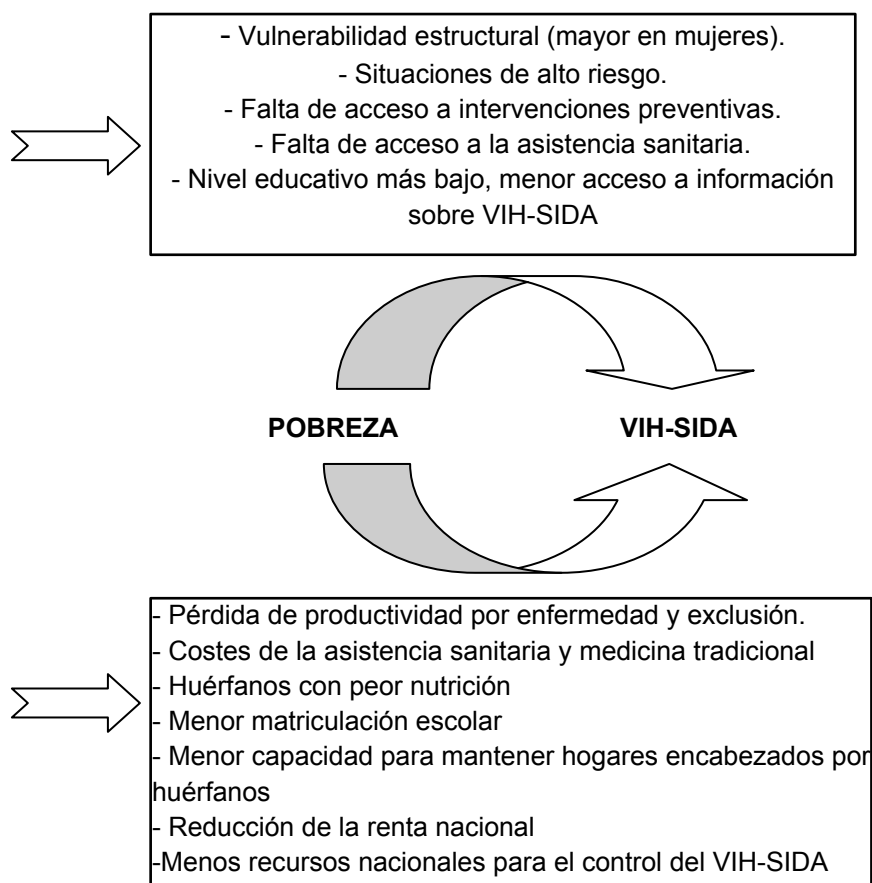
Evolución e impacto del VIH/SIDA en Mozambique

Las altas prevalencias de VIH/SIDA en África subsahariana son una de las mayores amenazas para el desarrollo humano. Mozambique es uno de los países más afectados por la enfermedad pues se estima que la incidencia entre las personas adultas (15 a 49 años) alcanza el 11% según los datos oficiales (el 16% según los datos de organizaciones internacionales y locales) con una tendencia en continuo aumento. Esta situación ha llevado a la comunidad internacional a considerar la necesidad de abordar la epidemia como prioridad y emergencia nacional en todos los documentos y estrategias políticas nacionales e internacionales.

La provincia de Maputo tiene una media superior a la nacional, sumando más del 20%. La OMS advierte que el número de muertes por la enfermedad se podría triplicar en los próximos años, a pesar de la expansión de la terapia antirretroviral, ya que son muchos los factores que impiden su acceso, la adherencia al mismo y los beneficios deseados.

La primera consecuencia directa de la pandemia es la reducción de la esperanza de vida con graves consecuencias socioeconómicas debido a la reducción del capital humano. Por otro lado, la epidemia afecta en mayor proporción a las mujeres, tanto adultas como jóvenes, por falta de información adecuada sobre métodos de prevención y transmisión, también a causa de la posición de subordinación frente a los hombres en torno a la toma de decisiones sobre su sexualidad, los abusos sufridos y la falta de libertad sexual, siendo todos ellos factores clave en la propagación de la enfermedad. Se estima que el 57% de las personas con VIH/SIDA son mujeres (casi 779.000 mujeres afectadas y, de estas, 133.000 embarazadas), 36,8% hombres y 6,2% menores. Además, las mujeres sufren las consecuencias sociales de esta situación ya que son las responsables de asumir el cuidado de los familiares enfermos. Otro dato preocupante es el aumento del número de huérfanos (actualmente medio millón). Según el informe de UNICEF, la gran mayoría de los bebés que nacen con VIH no logran sobrevivir, la mitad fallecen antes de cumplir un año de vida y la otra mitad, antes de los dos años. El número en aumento sumado a la disminución del número de cuidadores potenciales tiende a generar situaciones sociales desastrosas, hasta el punto de ruptura de los mecanismos tradicionales de adaptación. Los hogares encabezados por huérfano/as se están convirtiendo en un hecho habitual y los estudios realizados demuestran un mayor riesgo de malnutrición y deficiencias de desarrollo. En términos demográficos y socioeconómicos, el VIH/SIDA resulta ser la mayor amenaza para el desarrollo del país, cuya tasa de prevalencia sigue aumentando aparte de originar un auténtico drama humano.

Como factor añadido, cuando un individuo enferma, lo padece el conjunto de la sociedad, tanto su familia como su comunidad, lo que viene debilitando y empeorando la salud comunitaria. El VIH/SIDA es una causa de pobreza y un factor que la empeora. Cuando se combina pobreza con desigualdades y patrones de vulnerabilidad y comportamientos, la infección supone un verdadero freno para el desarrollo de la sociedad. El ciclo VIH/SIDA/pobreza se retroalimenta y las intervenciones que se hagan han de atacar ambas partes del círculo.



Los efectos en la producción agrícola suelen también ser graves. Se han demostrado múltiples casos de reducción de los cultivos, tanto de productos comerciables como de alimentos.

El Informe ODM en 2005 ya señalaba como desafíos importantes para detener el avance del VIH/SIDA la falta de acción multisectorial, la discriminación de género, la falta de información y prevención a la población femenina para evitar la transmisión vertical (madre-hijo), el escaso tratamiento disponible para niños y niñas con VIH, la falta de apoyo a la sociedad civil, especialmente en las áreas rurales.

El PARP en vigor recoge la necesidad de abordar el VIH/SIDA como una emergencia nacional, a través de una respuesta multisectorial efectiva y sostenida. Debe contribuir no solo a detener el avance de las infecciones, sino también a prolongar la esperanza de vida de las personas enfermas mediante la disponibilidad y abastecimiento de tratamientos adecuados, así como la mejora de las condiciones de vida. El acceso a tratamiento antirretroviral, aunque gratuito y universal, aún no llega a todos los lugares y aquellas personas que pueden acceder a él experimentan una serie de dificultades añadidas, como son el transporte para realizar el seguimiento médico en la consulta del centro sanitario, la detección y el acompañamiento de enfermedades oportunistas que pueden empeorar el estado de salud, la falta de acceso a agua segura, las condiciones de vivienda e higiene y la falta de alimentación adecuada que haga efectivo el tratamiento al 100% sin aparición de resistencias.

Las leyes nº 5/2002 del 5 de febrero y nº12/2009 de marzo de 2009 protegen los derechos de las personas enfermas garantizándoles protección jurídica, atención y seguimiento sanitario y derecho a la alimentación nutritiva básica, entre otros. En ellas se garantiza el acceso al

tratamiento antirretroviral gratuito, la privacidad y confidencialidad de los pacientes, la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral o en la educación de los niños y niñas, entre otros. La situación social de la mayoría de las familias, uno de cuyos miembros está enfermo, se ve aun más debilitada ya que en muchos casos las cabezas de familia, mayoritariamente madres viudas o solteras, no pueden tener una actividad profesional para mantener a la familia.

Por otro lado el GdM ha elaborado el Plan Estratégico Nacional de combate al VIH/SIDA (PEN 2005-2009) de ámbito multisectorial, en el que se hace hincapié en la importancia de fortalecer las siguientes áreas:

- Reducir la transmisión sexual y vertical (educación para la salud y PTV)
- Mejorar la calidad de servicios prestados en las USP en el ámbito específico de la prevención del VIH/SIDA.
- Reducir el impacto del VIH/SIDA en los trabajadores de salud.
- Aumentar la supervivencia y calidad de vida de las personas enfermas.
- Mejorar la calidad y el uso de la información sobre VIH/SIDA (material IEC apropiado).

Cada una de estas áreas representa una intervención con un efecto identificable en la evolución y el impacto de la epidemia del VIH/SIDA. La intención es integrar todas las intervenciones en un conjunto de acciones dentro de un sistema de prestación de servicios de forma conjunta para lograr un efecto multiplicador. El objetivo del PEN-Sector Salud es ofrecer una combinación adecuada de servicios de salud preventivos y curativos, como forma de reducir las transmisiones sexual y vertical (ITS), evitar la transmisión del VIH en las USP y prolongar el tiempo y la calidad de vida de las personas enfermas, incluyendo los propios trabajadores de la salud.

Además del mencionado PEN, algunos ministerios como el de Salud (MISAU), de Agricultura (MINAG), de Educación (MINED) y de Mujer y Acción Social (MMAS), han establecido políticas específicas y planes de acción para combatir el VIH/SIDA.

El informe de evaluación de la salud de la cooperación española en Mozambique recoge la necesidad de fortalecer las actuaciones de prevención, acompañamiento y asistencia. Considerando la magnitud del problema, los proyectos orientados a mejorar esta situación deben tener líneas específicas y claras de acción, articulando actividades sostenibles y definidas que permitan hacer frente a la situación, en coordinación con las autoridades sanitarias. Según el citado informe, las enfermedades transmisibles han contribuido a empeorar considerablemente la salud de la población.

Frente a esta pandemia, **PROSALUS** dedica en Mozambique gran parte de sus esfuerzos a apoyar y coordinar los procesos de los socios locales que desarrollan acciones en esta área.

[Ver en Anexo (A) – la estrategia en vigor y la propuesta de acciones estratégicas de PROSALUS en Mozambique para reducir la vulnerabilidad y el impacto negativo del VIH/SIDA en las comunidades rurales]

Cabe resaltar que, si bien la epidemia del VIH/SIDA es la mayor amenaza para el país, el número de casos en aumento de tuberculosis, vinculados directamente con la incidencia, es otra de las prioridades del MISAU, aunque el programa nacional para el control de la enfermedad choca con la escasez de personal especializado y el bajo desembolso de fondos. En cuanto a la salud infantil, la malaria, seguida de la malnutrición y la neumonía, son los

primeros causantes de mortalidad. La malaria es una enfermedad endémica en todo el territorio, favorecida por el clima y con incidencia mayor en los meses lluviosos, de diciembre a abril. La intensidad de la transmisión varía de año en año, de región a región y depende de la lluvia, la altitud y la temperatura. La malaria es uno de los principales problemas de salud pública en Mozambique, especialmente en las zonas rurales, y está además vinculada directamente con otras enfermedades como por ejemplo la anemia o la deshidratación aguda. Esta situación es atribuible a diversas causas, entre ellas, el limitado acceso a los servicios de salud y la escasa o inadecuada utilización de mosquiteras impregnadas con insecticida.

En definitiva, la salud pública es un bien fundamental para reducir la pobreza y asegurar el desarrollo sostenible de la población, además de ser un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales, personales y las capacidades físicas. Por consiguiente, la promoción de la salud no es responsabilidad únicamente del sector de la salud, sino que va más allá, incluyendo modos de vida sanos, el bienestar y los entornos propicios (los determinantes de la salud), por lo que el trabajo y sinergia con otros sectores como educación, gobernabilidad, género y medioambiente es imprescindible.

3. Educación

Los organismos internacionales parten del reconocimiento de la educación básica como un derecho individual y fundamental. La mejora de los determinantes de la salud en África, incluida la educación, constituye un reto para los países más desarrollados y una apuesta estratégicamente definida para la cooperación española. La alfabetización y el acceso a la red educativa se establecen como ámbito de actuación predominante en los Objetivos del Milenio. En este contexto la Constitución de la República de Mozambique en su art.88 define la educación como “un derecho y deber para cada ciudadano”. Por ello promueve la extensión de la red educativa así como la formación profesional continua de igual acceso para todas las personas, para lograr la cohesión social, la unidad nacional y la erradicación del analfabetismo.

El Sistema Nacional de Educación está gestionado en tres ámbitos: Ministerio de Educación (MINED), Direcciones Provinciales de Educación y Cultura (DPEC) y Servicios Distritales de Educación, Juventud y Tecnología (SDEJT); y está organizado en cuatro niveles de prestación de servicios: Nivel I> Escuelas infantiles - Programa Nacional Piloto de Desarrollo Integral de la Infancia Mozambiqueña (DICIPE) impulsado por organizaciones nacionales e internacionales en coordinación con los ministerios responsables de su implementación; Nivel II> Escuelas primarias (de 6 a 11 años); Nivel III> Escuelas secundarias (de 12 a 15 años hasta la 10ª clase y de 15 a 17 años hasta la 12ª); Nivel IV> Estudios universitarios.

El sector educativo en Mozambique es muy frágil. La tasa de escolarización de niños y niñas de 6 a 12 años ha mejorado sustancialmente: del 88% en 2007 al 95% en 2010, pero este logro contrasta con una tasa nacional de alfabetización muy baja, apenas 55% de adultos se encuentra alfabetizado, un alarmante porcentaje agudizado por la importante desigualdad de género: solo el 1,5% de mujeres finalizan sus estudios secundarios frente al 6% de los hombres. Asimismo, el 75% de la población declara haber asistido al menos una vez a un curso escolar, pero el 90% no llegó a complementar ningún nivel.

En los últimos años los datos se muestran algo más positivos ya que el acceso a la educación primaria ha logrado extenderse significativamente por todo el país. No obstante, tan solo el 48% de los estudiantes logra concluir la primaria, y persiste un bajo acceso a la educación

secundaria y educación profesional. Por otro lado, la falta de formación pedagógica de los docentes (tan sólo el 75% completan su formación) y la alta ratio estudiante/profesor (se cuenta con un profesor por 58,5 alumnos/as en la enseñanza primaria) vienen debilitando la consolidación del sistema.

En 2011 el gobierno dio un notable impulso al sector construyendo 570 nuevas salas de estudios e incorporando 8.500 nuevos profesores con una formación inicial de 10^a+1, de los cuales 55,2% fueron mujeres. La escolarización infantil hasta los seis años en 1^a clase alcanzó el 68.7%.

Aun así, los datos disponibles no permiten garantizar la consecución de los ODM 2 y 3 que persiguen lograr el acceso universal a la educación primaria y la reducción de la disparidad de género en la enseñanza primaria y secundaria.

El PARP en vigor diseña una política nacional estratégica en la que recoge la necesidad de alfabetizar y educar a la población mozambiqueña como garantía de desarrollo socioeconómico. La relación entre educación y pobreza es significativa. Definida en el capítulo III de dicho documento, la pobreza se revela una vez más multidimensional, el nivel de la educación básica de la ciudadanía actúa directa e indirectamente en la reducción de los niveles de pobreza. Garantizar el acceso a la educación de calidad, además de ser un derecho vinculado al desarrollo pleno de las personas, incide decisivamente en las oportunidades y la calidad de vida de las familias y las colectividades. Sus efectos en la mejora de la salud, ingresos, cambios en la estructura familiar (en relación con la fecundidad y la participación en la actividad económica de sus miembros, entre otros), en la promoción de valores democráticos, la convivencia civilizada, la actividad autónoma y responsable de las personas ha sido ampliamente demostrado. De forma paralela y complementaria su efecto permite acelerar el crecimiento económico, expandir la cualidad y cantidad de capital humano en el proceso de producción, así como incrementar la capacidad de la nación en el pleno uso de nuevas tecnologías. Por lo tanto, la educación tiene un claro componente instrumental para el avance en el resto de las dimensiones.

Específicamente, el Programa Nacional Integrado de Reforma de la Educación Profesional (PIREP) se elaboró en el año 2007 con el propósito de potenciar la formación profesional como una estrategia para mejorar el acceso al empleo y promoción del autoempleo, según la demanda del mercado de trabajo.

Asimismo el Plan Quinquenal del Gobierno de Mozambique (PQG) define para el sector educativo los siguientes objetivos estratégicos:

- Apoyo administrativo institucional.
- Educación para jóvenes y adultos promoviendo el acceso a programas de alfabetización y habilidades para la vida.
- Enseñanza primaria: expansión de la enseñanza básica de calidad para todos, garantizando la oportunidad de concluir un ciclo de siete clases.
- Enseñanza secundaria: incremento del acceso a la secundaria y a carreras profesionales.
- Enseñanza técnico-profesional: consolidación de la reforma en curso con un enfoque especial en las oportunidades de aprendizaje para jóvenes encontrándose fuera del sistema educativo.

- Enseñanza superior: consolidación del sistema, teniendo en cuenta las reformas iniciadas, garantizando su eficacia, equilibrio y sustentabilidad.

La Estrategia Nacional de Alfabetización y Educación de Adultos se elaboró según los altos índices de analfabetismo (36,50% en hombres y 67,30% en mujeres) y con el propósito de reducir de 55% a 30% la tasa nacional. Esta estrategia también apela a la responsabilidad de la sociedad civil y del sector privado para prestar apoyo al proceso de desarrollo y lograr los objetivos esperados. Aunque se ha fortalecido, el sistema educativo sigue careciendo de capacidad económica, infraestructuras adecuadas y recursos humanos, siendo necesaria la alianza con varios organismos, incluidas las ONG y organizaciones de la sociedad civil, para conseguir sus objetivos. Sin embargo, es el propio MINED el encargado exclusivo de la elaboración de estrategias sectoriales, con participación de las direcciones nacionales y, en algunos casos, de las direcciones provinciales. La participación de la sociedad civil es muy baja y se reduce a la revisión y aprobación del documento antes de su entrega al Consejo de Ministros para su aprobación.

En relación a las prioridades sectoriales del Plan Director de la Cooperación Española, su estrategia en cuanto a servicios sociales básicos de educación se apoya en el Plan Estratégico de Educación (PEE) 2012-2016. La consolidación y armonización de los donantes para la expansión del acceso de jóvenes y adultos a programas de alfabetización y habilidades para la vida es determinante y marca objetivos claros como la reducción de la tasa de analfabetismo, garantizar la escolarización universal de calidad y aumentar el número de mujeres en los cursos (principalmente en los de alfabetización y formación profesional).

El éxito educativo de ambos sexos, promoviendo el acceso a la red y a la formación a las mujeres y a los más jóvenes, contribuye directamente a la mejora de la salud y, en consecuencia, a la reducción de la pobreza (en términos genéricos); asimismo, fortalece la capacidad de participar plenamente en una sociedad productiva y compuesta de ciudadanas y ciudadanos comprometidos.



4. Seguridad alimentaria

El acceso a la alimentación es un derecho humano fundamental, reconocido por los organismos internacionales. La Directriz nº3 de la FAO del derecho a la alimentación recomienda a los Estados de conformidad con su legislación nacional “considerar la posibilidad de adoptar una estrategia nacional basada en los derechos humanos para la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional como parte de una estrategia nacional general de desarrollo, incluidas estrategias de reducción de la pobreza, si las hubiere”.

Con este objetivo, el GdM ha diseñado la Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ESAN II 2007-2015), resultado de la evolución de la ESAN I, elaborada en el marco de la Conferencia Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996. La ESAN II define como objetivo central el desarrollo económico y social, garantizando las necesidades alimenticias y la creación de empleo para combatir el hambre y la pobreza en el país. Se apoya en la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Esta estrategia se distingue especialmente de los programas anteriores por apoyarse en el reconocimiento del derecho humano a la alimentación adecuada (DA). Por otro lado, están en vigor el Plan Nacional de Acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PASAN), un instrumento operativo de la ESAN surgido de la necesidad de materializar e implementar las acciones multisectoriales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), y también el Plan de Acción Multisectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica.

El Secretariado Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SETSAN) es el coordinador actual de la SAN. El SETSAN funciona como un departamento de la Dirección Nacional de los Servicios Agrarios y lo preside la viceministra de Agricultura. Esta estructura no está siendo muy operativa a causa de la falta de recursos humanos y económicos y de su dependencia directa de la ayuda externa. El SETSAN no es un órgano de implementación sino de coordinación, promoción, seguimiento y evaluación de actividades realizadas por los organismos del Gobierno y otros actores. Está compuesto por representantes del sector público, privado, sociedad civil, financiadores y organizaciones de Naciones Unidas, con poder de decisión y dotado de autonomía administrativa.

Mozambique tiene un gran potencial agrícola para garantizar a la población la suficiente alimentación. La agricultura debería ser un motor de la economía nacional, sin embargo, permanece sin explotar. Como ya se mencionó, la agricultura es la principal fuente de ingresos para la población rural en un país que cuenta con 36 millones de hectáreas de tierra cultivable, de las cuales solo el 10% están en uso. La adquisición de alimentos sigue siendo el gasto principal de las familias en áreas urbanas. Por el contrario, en las zonas rurales de todas las provincias, con excepción de Sofala, la principal fuente de alimentos es la producción propia, la compra en los mercados queda prácticamente reducida al suministro de aceite, azúcar, pescado y carne. En algunas provincias el consumo de frutas silvestres y la caza también representa una fuente importante de alimentación. Por lo general, la falta de seguridad alimentaria afecta gravemente a la sociedad en el ámbito familiar y comunitario, pues eleva los costes sanitarios, perjudica la productividad laboral y compromete los niveles de desarrollo de las personas incidiendo de modo particular en los grupos más vulnerables, específicamente en las mujeres y la población infantil. En las zonas rurales, las oportunidades para la mejora económica están limitadas no solo por la escasez de crédito sino también por la titularidad de la

tierra, lo que limita a los hogares su capacidad de garantizar alimentos suficientes y de disfrutar de medios de vida sostenibles. Según los datos publicados por FAO, el porcentaje de población en situación de subnutrición sigue siendo del 37% con un crecimiento del 15% en los últimos 20 años, alcanzando los nueve millones de personas que ven vulnerado su derecho a la alimentación.

Las causas de muertes relacionadas con la falta de nutrición adecuada (deficiencia de yodo en la vida intrauterina, desnutrición crónica en los primeros años de vida y anemia en mujeres adultas) tienen una tasa anual muy elevada. También se registran cerca de 1,3 millones de recién nacidos con diferentes niveles de discapacidad mental debido a la deficiencia de yodo en la alimentación de su madre. Resolver el problema de nutrición requiere una inversión a largo plazo, tanto desde el fortalecimiento de la soberanía alimentaria como de los programas nacionales de prevención y tratamiento sanitario de la desnutrición. Respecto a este último, el costo por persona se estima en, aproximadamente, 10 dólares y beneficia al 16% de la población (de los cuales el 4% son mujeres embarazadas y el 12% menores de cinco años (datos de 2004).

Así como los porcentajes de pobreza extrema han disminuido a partir del año 2000, los niveles de malnutrición en niños menores de cinco años con bajo peso continúan altos (23,7%), siendo el porcentaje de las áreas rurales (27,1%) casi el doble que en las urbanas (15,2%). Las diferencias en los porcentajes entre niños y niñas apenas son apreciables.

Por otra parte, cabe descartar el interés de los inversores privados en la producción agrícola que representa, a la vez, una oportunidad para el país y una amenaza para los agricultores que tienen en sus tierras su única fuente de supervivencia. De hecho, existe una creciente demanda de acceso a la tierra por parte de inversores del sector privado: en los últimos años, solamente con las operaciones de acaparamiento de tierras, se han visto afectadas más de 800.000 hectáreas, a lo que se añaden las previsiones del proyecto PROSAVANA que ocupará una superficie de 14 millones de hectáreas. En este contexto, crece la preocupación por los desplazamientos de las familias que trabajan y viven de la tierra ya que, sin una política de inversión agrícola adecuada, existe el riesgo de que la inversión privada genere más problemas que soluciones. Las lagunas y contradicciones en el proceso de concesión del derecho de uso y explotación de la tierra (llamado DUAT) son numerosas y pueden desembocar en conflictos de acceso a la tierra y al agua, altos precios de los alimentos, degradación del medio ambiente, etc.

La falta de la participación efectiva de la población fragiliza aún más la calidad de la democracia y la garantía del ejercicio de los derechos humanos, aunque es de destacar en la actualidad el entendimiento cada vez mayor entre todos los actores en torno a la agenda de la SAN, siendo conscientes de que la garantía de su desarrollo es responsabilidad de todos. La sociedad civil, las ONG, las redes y otras plataformas que de ella se derivan, tienen un rol clave de incidencia pero carecen en muchos casos de recursos para impulsar estrategias y nuevas políticas o para llevar a cabo acciones de denuncia de vulneración de derechos.

Según los análisis de los respectivos PARP que evidencian las principales causas de inseguridad alimentaria en Mozambique, cabe destacar:

- Los altos niveles de pobreza.
- La escasa disponibilidad de alimentos en las familias (falta de reservas, desastres naturales, limitado poder de compra).
- El bajo acceso a agua potable y saneamiento.
- La alta tasa de analfabetismo.
- La importancia de promover el aumento de producción en los sectores agrarios y pesquero, facilitando el acceso a los mercados y mejorando la gestión sostenible de los recursos naturales (tierra, agua, pesca, bosques).

El aumento de los precios de los alimentos y del combustible repercute directamente en las poblaciones tanto urbanas como rurales. El Banco Mundial realizó un estudio al respecto cuyas conclusiones resaltan lo siguiente:

- Los alimentos ocupan un lugar importante dentro de la economía familiar.
- La producción propia de alimentos es particularmente importante en las zonas rurales.
- Las zonas rurales pobres del norte y del centro de Mozambique son mucho más dependientes de la producción propia y no se encuentran tan influenciadas por el aumento de los precios.
- A corto plazo, el aumento de los precios tiene un impacto más negativo en las zonas urbanas y rurales del sur.
- En general, las zonas rurales se benefician del aumento de los precios de los alimentos.
- La ciudad de Maputo y las zonas urbanas del sur son las más afectadas por la subida del precio de los alimentos.

En los últimos años se ha apreciado un incremento de las zonas cultivadas, pero no de la productividad asociada. A pesar de la baja productividad agrícola, es un sector fundamental para el desarrollo nacional por los siguientes motivos:

- La agricultura beneficia directamente a buena parte de la población.
- Más del 80% del gasto realizado por la población pobre se destina a alimentación. El aumento de la productividad agrícola reduce el coste real de los alimentos y aumenta los ingresos de la población en general.
- El sector agrícola es más eficiente que cualquier otro sector a la hora de generar valor añadido en condiciones de escasez de capital.

Por las características climáticas de Mozambique, el país sufre prolongadas sequías, por lo que resulta importante realizar infraestructuras relacionadas con la gestión del agua, tales como sistemas de irrigación o de almacenamiento. Asimismo, hay que tener en cuenta las inundaciones que asolan periódicamente muchas regiones de Mozambique. Se estima que unas 120.000 hectáreas de tierra (el 3,3% de las potenciales zonas) pueden ser irrigadas con los correspondientes equipos, pero solo 35.000 hectáreas se encuentran operativas. La falta de infraestructuras hídricas se ve agravada por el hecho de que el 60% de las aguas superficiales proviene de ríos internacionales.

5. Igualdad de género

El GdM ha firmado los principales acuerdos e instrumentos internacionales de protección de los derechos de las mujeres, lo que le coloca en un lugar de referencia en cuanto a protección de derechos sexuales y reproductivos de la mujer e igualdad de género: la Carta Africana de Derechos Humanos y los Pueblos (ACHPR), la Declaración Solemne de la Unión Africana sobre Igualdad de Género en África (SADC), el Protocolo de la SADC de Género y Desarrollo, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, la Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de Población y Desarrollo de El Cairo, el Protocolo de la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo Adicional para Prevenir, Eliminar y Punir el Tráfico de Seres Humanos. Sin embargo, no figura entre los firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que la mayor parte de sus vecinos africanos han ratificado.

La propia Constitución de la República establece la igualdad de derechos para mujeres y hombres (artículos 35 y 36 - en su actualización de 2004) por lo que Mozambique presume de una de las legislaciones más progresistas y sensibles en temas de género entre los países de África subsahariana. Además cuenta con leyes, políticas y planes para impulsar la salud sexual y reproductiva; también dispone de una estrategia específica para acelerar la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, no se consigue alcanzar el compromiso de Abuja que exige la asignación del 15% del presupuesto nacional al sector salud.

La institución estatal para la igualdad de género es la Dirección Nacional de la Mujer (DNM). Previamente a la Conferencia de Beijing, los asuntos de género y mujer dependían del MISAU antes de transferirse al Ministerio de la Mujer y Coordinación de Asuntos Sociales (MMCAS) que se convirtió en la DNM actual, dividida en dos departamentos: Mujer y Familia, y Género y Desarrollo. El MMCAS es responsable de la coordinación de la promoción del género integrado en las políticas gubernamentales. Es un ministerio débil, con pocos recursos humanos y financieros. Se enmarca dentro de un programa de Capacitación Institucional en Género a escala nacional llevado a cabo por el propio gobierno, organizaciones de Naciones Unidas y la sociedad civil.

Desde 1995 existe un mecanismo intersectorial de coordinación llamado Grupo Operativo, cuyo objetivo es promover y supervisar la puesta en práctica de políticas y programas aprobados por el gobierno en el área de mujer y género. El gobierno no ha formulado una política específica de género aunque algunos de sus ministerios han desarrollado su propia política al respecto: el MISAU, el MINED, el MMCAS, el Ministerio para la Coordinación de la Acción Ambiental (MICOA) y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADER). El PARP es el principal instrumento de programación adoptado por el GdM en términos de género, pero carece de análisis y perspectiva de género por lo que la política nacional de género, sus objetivos, estrategias y actividades están en el Plan Nacional de Acción Post-Beijing, aprobado por el Consejo de Ministros en 1997.

En términos generales, aunque la igualdad de derechos está reconocida constitucionalmente, en la práctica las mujeres siguen resultando más vulnerables a la pobreza. La desigualdad de género, especialmente en los sectores salud y educación, continúa siendo alarmante, colocando el país en el puesto 184 de un total de 187 en índice de desigualdad de género. Socialmente, la mujer es víctima de matrimonios forzados y prematuros a pesar de establecer la edad legal para el matrimonio en 18 años, o se ve involucrada en relaciones de poligamia.

Las dificultades para acceder a la propiedad de los bienes o a los tribunales resultan ser igualmente impedimentos.

Asimismo, numerosos son los obstáculos que limitan a las mujeres las oportunidades socioeconómicas y su empoderamiento ya que siguen siendo discriminadas en relación a la educación formal y al acceso a la salud básica. La atención en salud reproductiva ha mejorado en la mayoría de las regiones, pero no lo suficiente para cumplir con el ODM.5, “mejorar la salud materna”, cuyos indicadores incluyen el cuidado prenatal, la planificación familiar y la tasa de embarazo adolescente (la interrupción del embarazo sigue siendo un delito salvo en caso de que la salud de la madre esté en peligro o carezca de habilidad física o mental para cuidar del bebé). Del mismo modo, los bajos índices de alfabetización, escolarización y formación profesional (por carencia de especialización o existencia de empleo exclusivo en actividades agrícolas) se sitúan muy por debajo de lo planificado en los OMD 2 y 3, “lograr la enseñanza primaria universal” y “promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer” respectivamente.

El modelo monoparental femenino crece en el país debido a varios factores y viene debilitando el ejercicio de los derechos básicos de la mujer. En el contexto de la epidemia de VIH/SIDA, muchas viudas no pueden proteger su sucesión y heredar tierras, ganado, vivienda o herramientas agrícolas. Esta situación les priva y les limita el acceso a recursos básicos con los que evitar la pobreza y el hambre. Por otra parte, una gran parte de la población masculina activa, en zonas fronterizas, tiende a emigrar a los países vecinos (Suráfrica, Suazilandia y Zimbabue) en busca de mejores oportunidades de vida frente a una oferta profesional local escasa. Esto dificulta la vida cotidiana de un gran número de mujeres solteras que tienen que enfrentarse solas a la educación de sus hijos, al mantenimiento de su hogar y al trabajo en el campo, sufriendo además muchas de ellas las consecuencias del VIH/SIDA y el estigma social que conlleva.

Según la tradición cultural, el acceso a trabajos formales es más limitado y peor pagado. Mayoritariamente, las mujeres asumen la responsabilidad de la producción de subsistencia para ellas, sus familias y las comunidades - 85% de los productores agrícolas son mujeres – por lo que la agricultura mozambiqueña es básicamente femenina. Este papel social heredado se suma a dos otros roles principales: el reproductivo y el comunitario.

En el PARP en vigor, la igualdad de género se analiza desde una perspectiva transversal y un enfoque de erradicación de la pobreza extrema, considerando la mujer como “el agente” más efectivo para la mejora del bienestar socioeconómico del país. Además, el esfuerzo del Gobierno para implementar una política de género eficiente se enfrenta a la estigmatización sociocultural que viene reforzando el desequilibrio innegable entre mujeres y hombres en cuanto a la realización de los derechos humanos y en el índice de desarrollo humano.

Frente a los escasos apoyos, la sociedad civil se organiza en grupos o asociaciones de mujeres, informales o constituidas legalmente, que no siempre tienen acceso directo a las vías de interlocución con el poder político. Todas ellas, concentradas en Maputo, dependen totalmente de fuentes de financiación extranjeras y tienen una comunicación muy limitada con las ONGD de provincias o con organizaciones de mujeres no formalizadas. Desde 1992 existe también una plataforma de asociaciones de mujeres, el Fórum Mulher, también con sede en la capital. Funciona como una red de comunicación y central de recursos, así como instrumento para promover y demandar la igualdad de género. Su labor se desarrolla desde el enfoque de

incidencia política y asesoramiento legal, además de trabajar para concienciar a la sociedad civil sobre los problemas que afectan a las mujeres mozambiqueñas. Las organizaciones se coordinan para lanzar campañas de presión política o para organizar capacitaciones, aumentando y mejorando de esta forma la cooperación entre sí mismas, el gobierno y las instituciones donantes. En sus inicios, la plataforma organizaba las reuniones preparatorias para Beijing en las que participaron muchas mujeres (1994). También fue determinante en la creación y evolución de las instituciones para la equidad de género en Mozambique y en la aprobación de leyes como la Revisión de la Ley de Tierras (1997), la reciente Ley contra el Tráfico de personas (2008), o la Ley de Familia (2004) que supuso un reconocimiento nuevo y pleno para la igualdad entre hombres y mujeres en el matrimonio, el divorcio, la custodia de las hijas/os, la propiedad de la tierra y la división de bienes en el matrimonio. Actualmente, la plataforma asesora la DNM y forma parte del Grupo Operativo.

[Ver Anexo (D) – Senda género en Mozambique]



6. Acceso al agua y saneamiento

El GdM prioriza el acceso al agua y saneamiento en el PARP II como un factor preponderante para lograr el desarrollo humano y social. Cuenta con una Política Nacional de Agua, aprobada en 2007, que rige las acciones de fortalecimiento de la red de abastecimiento de agua potable, en la que se define este sector como principal factor para el desarrollo humano y un progreso socioeconómico sostenible. Viene consolidando los esfuerzos políticos de la última década en la que una de las principales prioridades del Gobierno fue la recuperación de los servicios básicos de agua, en particular el abastecimiento de agua en áreas urbanas, peri-urbanas y rurales. En ella, y de acuerdo con los ODM para 2015, se planteaba el objetivo de alcanzar la cobertura del 70%, correspondiendo al abastecimiento de, aproximadamente, 17 millones de personas de zonas rurales.

Los tipos de servicios de abastecimiento de agua rural son pozos equipados con bombas manuales y sistemas de recogida de agua de lluvia. En algunas ocasiones pueden contar con paneles solares. Se prioriza también la expansión de pequeños sistemas de agua para comunidades o asociaciones. El Servicio Distrital de Planeamiento e Infraestructuras (SDPI), que depende de la Dirección Nacional de Agua (DNA), ha elaborado su propia planificación anual cuyo objetivo es aumentar la cobertura de saneamiento rural en el distrito del que depende. El nivel mínimo de servicios para una fuente pública se fija en 500 personas con un consumo de 20 litros/persona/día. La provisión de estos servicios debe ofrecer opciones tecnológicas de acuerdo con la capacidad y voluntad de las propias comunidades. Siguiendo las recomendaciones de las políticas de la DNA, la sostenibilidad del sistema de agua y abastecimiento depende en buena medida de la creación y capacitación de comités de agua formados por miembros de la comunidad. Este punto debe ser una prioridad ya que los comités juegan un papel muy importante siendo ellos los responsables de velar por la gestión, el funcionamiento y el mantenimiento de las infraestructuras. Asimismo, el GdM resalta una vez más el papel relevante de la mujer en la provisión de abastecimiento de agua e incentiva su participación en todas las fases del proceso.

Sin embargo, a pesar de la voluntad política y de los esfuerzos empleados, no se reconoce como tal el derecho humano al agua en la constitución. La falta de agua o el difícil acceso tienen un impacto negativo directo en la salud y la seguridad alimentaria de los individuos y del conjunto de la comunidad, además de aumentar las desigualdades.

En la práctica, los datos disponibles señalan que apenas el 43% de la población tiene acceso al agua potable, de los cuales el 70% reside en zonas urbanas y el 30% en el ámbito rural. El 40% de la población no usa ningún tipo de servicio sanitario de eliminación de excretas, apenas el 19% la población utiliza algún servicio sanitario. La mayoría se ve obligada a recorrer grandes trayectos en búsqueda de agua, distancias que van aumentando con la llegada de la época seca. Este hecho conlleva un desgaste físico considerable, sobre todo para las mujeres y las niñas quienes son las encargadas de esta tarea, restándole tiempo para otras actividades domésticas, productivas, escolares y personales. Además, los riesgos de incidencia de enfermedades de origen hídrico provocadas por el consumo de agua contaminada (diarreicas y parasitarias) son muy elevados.

Aunque ha habido progresos en el sector, los bajos índices de acceso a agua potable y saneamiento están vinculados con la limitada capacidad y calidad de las infraestructuras, la falta de recursos humanos cualificados, la insuficiencia de mecanismos de apoyo a las comunidades y la muy limitada inversión pública.

7. Ordenamiento territorial y uso de la tierra

El crecimiento de la población y la pobreza urbana en los últimos años han contribuido de manera importante a la desestructuración del tejido urbano y sobrepasado la capacidad de prestación de servicios públicos. Esto ha colocado al Gobierno ante la necesidad de prestar atención al mundo urbano, concretada en la aprobación del Programa Estratégico para la Reducción de la Pobreza Urbana (PERPU). El uso de la tierra, propiedad del Estado, y su sistema actual de gestión supone la superposición de dos sistemas de gestión: el uso tradicional a través de los derechos de tenencia de la tierra de las diferentes comunidades locales, reconocidos a través de la Ley y Reglamento de Tierras, junto a un sistema de catastro (no sistemático) que realiza el Gobierno para inversores a través de las concesiones del DUAT.

Recientemente, se ha reconocido la figura de tierras comunitarias y su delimitación para registro en el catastro, aunque con numerosos problemas en su aplicación.

En la práctica, los derechos de la tierra de las comunidades locales se ven a menudo vulnerados debido a diferentes causas, entre las que destacan la falta de capacidades de las instituciones gubernamentales responsables de la delimitación y registro catastral, la corrupción de pequeños actores (técnicos del catastro, líderes comunitarios, etc.) a través de la manipulación de los procesos de consulta comunitaria y registro y, especialmente, en los últimos años, la fuerte presión sobre la tierra realizada por empresas e inversores nacionales y extranjeros. La cuestión de la propiedad de la tierra, en especial la rural, se ha convertido así en uno de los principales elementos de la agenda política y económica de Mozambique, quedando todavía mucho camino que recorrer para garantizar la seguridad jurídica a sus ciudadanos y a los inversores extranjeros.

III. Marco estratégico 2015-2018

III.1 Socios locales

1. Identificación y política de colaboración

La identificación de las organizaciones locales en Mozambique así como la colaboración con las mismas se enmarcan dentro del documento de política general de alianzas de **PROSALUS**, aprobado por la junta directiva en su reunión de 19/03/2010. Los requisitos institucionales como estrategia de colaboración han sido mencionados más arriba, en el apartado I.2.

[Ver también en anexo (B) – La metodología actualizada (2014) de identificación y colaboración con las organizaciones locales]

En el momento de la aprobación del proyecto, se firma un acuerdo de colaboración con el socio local responsable en terreno, tomando como punto de partida la formulación del proyecto aprobada por el organismo financiador, en el cual se especifican los compromisos de ambas partes, cuentas bancarias específicas, calendario de libramiento de fondos, planificación de entrega de informes, requisitos en la justificación del gasto, etc. Desde 2011 el documento se redacta y firma en el idioma local oficial, el portugués, tal y como viene estipulado en el manual de procedimiento elaborado para tal efecto.

[Ver en anexo (B) – el modelo en portugués de los acuerdos de colaboración entre Prosalus y el socio local]

2. Manual de procedimientos

Con el fin de armonizar la metodología de trabajo con sus distintos socios en el país y también apoyar el fortalecimiento de planificación y gestión de los más necesitados, **PROSALUS** ha elaborado conjuntamente un manual general de procedimientos que pretende convertirse en un instrumento básico para el trabajo en común. En dicho manual quedan reflejados:

- El modelo de acuerdos de colaboración firmados por ambas partes al iniciar un proyecto, debidamente traducidos al idioma local (portugués).

- Los principales requisitos financieros y otras modalidades bancarias para su correcta presentación económica a la entidad financiera.
- Los normas de justificantes de pago (facturas y recibos).
- Los requisitos para el personal nacional cuyo salario haya sido identificado, presupuestado y pagado desde y para la ejecución del proyecto.
- Un recordatorio sobre el seguimiento económico del proyecto y la justificación presupuestaria requerida.
- Un compromiso de actualización periódica de datos e información relevante para la modificación del presente manual.
- Un listado de las principales normas legales vigentes en Mozambique vinculadas a la ejecución de nuestros proyectos.

La primera versión de este manual fue elaborada, consensuada y aprobada a finales de 2010. No se trata de un documento cerrado sino más bien de una herramienta “viva” y flexible, por lo que se podrán ir aportando comentarios y sugiriendo modificaciones siempre que sea oportuno. El principal objetivo es mejorar y consolidar los procesos necesarios para la justificación administrativa y económica de los proyectos, velando siempre por el cumplimiento de las leyes mozambiqueñas en vigor.

También queda disponible en anexo al presente manual el material elaborado en conjunto con las organizaciones que lo requieran como, por ejemplo, modelos de cartas o modelos de cuadros de seguimiento financiero.

[Ver anexo (C) – Manual de procedimientos de Prosalus en Mozambique]

3. Organizaciones locales - Socios actuales

A continuación se presentan los principales socios locales con los que **PROSALUS** colabora en la actualidad, sin excluir la posibilidad de identificar nuevas sinergias con otras organizaciones en el futuro.

Fundação ENCONTRO (FE)

El nacimiento de FE surge a raíz del proceso de desarrollo rural integral apoyado en las localidades de Boane y Namaacha conjuntamente con la CdG, uno de los principales socios locales de **PROSALUS** hasta 2012. Se había propuesto la necesidad de crear una estructura establecida desde la propia comunidad, basándose en el empoderamiento de la misma, que pudiera asegurar la continuidad y la sostenibilidad del trabajo realizado en la zona y fortalecer la sociedad civil. Fruto de años de colaboración entre la CdG y la cooperación española, la FE se constituye en marzo de 2010, legalizando sus estatutos en el marco de intervención del Convenio 06-CO1-03 financiado por AECID y entonces desempeñado por la propia CdG. La FE es hoy en día una entidad autónoma e independiente, que se define como una estructura creada para fortalecer el empoderamiento y el liderazgo de las comunidades de las que se deriva, representa y apoya en la lucha contra la pobreza, promoviendo y patrocinando acciones de carácter social, económico y cultural. Sus estatutos y los acuerdos en vigor con la Dirección Provincial de Salud de Maputo le otorgan la gestión integral de la unidad sanitaria periférica de Massaca así como la coordinación de las actividades en las áreas de nutrición de los centros de salud de ambos distritos. Asimismo, su trabajo de sensibilización comunitaria y de alfabetización ha sido reconocido oficialmente por la Dirección Provincial de Educación por el

impacto generado en las comunidades, incluyendo a los “despertadores/as” (agentes de sensibilización comunitaria de la FE) en la misma categoría que a los alfabetizadores estatales. Asimismo, su centro de formación profesional polivalente cuenta con nuevos profesores formados en el Instituto Superior Don Bosco de Maputo, el cual tiene acuerdos con el PIREP (el Programa Nacional Integrado de Reforma de la Educación Profesional) para impartir formación basada en competencias complementarias. Se encuentra a disposición de los estudiantes una amplia cartera de cursos (carpintería, mecánica, construcción, electricidad, costura, secretaría, agropecuaria, informática, etc.), todos ellos legalizados ante el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional y enmarcados en los programas oficiales aprobados por el Ministerio de Trabajo.

Sus cinco principales líneas estratégicas son: (1) Favorecer el acceso de la infancia a servicios básicos educativos y prestarles apoyo nutricional, en coordinación con las políticas públicas en vigor. (2) Favorecer y garantizar el acceso de las comunidades a servicios básicos sanitarios y de saneamiento, además de prestar apoyo a los organismos públicos del sector. (3) Fortalecer las capacidades y el empoderamiento de las familias y grupos más vulnerables mediante un proceso de formación, acompañamiento y organización comunitaria, además de contribuir al desempeño de las políticas públicas relacionadas con la formación de adultos. (4) Crear oportunidades de empleo mediante programas de formación profesional y promoción de cultura emprendedora en colaboración con los organismos públicos. (5) Promover prácticas de producción que garanticen la soberanía alimentaria de las familias y apoyar el fortalecimiento de iniciativas.

PROGRESSO

Es una asociación con amplia trayectoria en Mozambique, especializada en desarrollo comunitario en las áreas de salud, educación y agricultura. Su trabajo se centra esencialmente en el desarrollo de las comunidades rurales con el objetivo de fortalecer su empoderamiento y garantizar el acceso equitativo a la salud, educación y soberanía alimentaria, prestando particular atención a las mujeres y la población infantil. Su línea estratégica de trabajo apuesta por la mejora de la condición humana de las comunidades y personas vulnerables mediante información, sensibilización y fortalecimiento de su capacidad de gestión. Desarrolla su actividad en las provincias de Cabo Delgado y Niassa, al norte del país. A lo largo de los años, PROGRESSO se ha ido integrando y consolidando como una ONG nacional de referencia, también colaborando con ONG internacionales. Trabaja conjuntamente con **PROSALUS** desde 2009 en la provincia de Niassa aunque ya se han dado los primeros pasos para abrir una posible nueva vía de trabajo en Cabo Delgado. Sus actividades se desarrollan y coordinan en todo momento mediante la colaboración con las instituciones públicas nacionales de diferentes sectores, los representantes gubernamentales locales y los organismos internacionales.

Consortio ATAP y KULIMA

Las organizaciones locales ATAP y KULIMA llevan trabajando en la provincia de Maputo prácticamente desde sus inicios, por lo que gozan de gran legitimidad entre la población. Ambas instituciones tienen una amplia experiencia en desarrollo rural, seguridad alimentaria, agricultura sostenible, prevención del VIH/SIDA y reducción de la vulnerabilidad y del impacto negativo de la enfermedad en las personas. El trabajo conjunto comenzó en 2010 tras identificar ambas instituciones visiones y enfoques de trabajo alineados con los de **PROSALUS**

y un potencial sinérgico para el trabajo de desarrollo rural, seguridad alimentaria, agricultura sostenible, prevención del VIH/SIDA o cuidado de las personas enfermas.

ATAP (Associação dos Técnicos Agro-Pecuários) es una asociación no gubernamental, creada en 1995, sin fines de lucro, profesional y humanitaria. Su línea estratégica de trabajo se centra en reducir los niveles de pobreza en las comunidades rurales, fortaleciendo su capacitación técnica y organizativa, mediante la promoción de una agricultura sostenible y el apoyo a pequeños productores. Es miembro de la Red de Organizaciones para la Soberanía Alimentaria (ROSA), de Fórum da Mulher, del Grupo Moçambicano da dívida (GMD) y del G20. Pertenece también a International Alliance on Natural Resources in Africa (IANRA).

KULIMA fue creada en 1984 y se dedica al desarrollo socioeconómico integrado, especialmente en zonas rurales, junto con las organizaciones comunitarias de base. Trabaja en todas las provincias del país. Participa como miembro activo en varios foros de incidencia como el Fórum da Mulher y el Fórum de la Infancia, foros provinciales de ONG, NAIMA+, GMD, G20, ROSA, Fórum Terra, Rede da Criança, y también en grupos de coordinación estatales como el Consejo Nacional de Combate al SIDA (CNCS).

Ambas organizaciones conforman un consorcio que, junto con **PROSALUS**, es protagonista de un proceso de desarrollo rural en el distrito de Magude iniciado en el año 2011y que sigue activo en la actualidad. No se descarta la posibilidad de trabajar en el futuro con una u otra institución por separado si así surgiese la necesidad y oportunidad.

ROSA

Desde 2003 existe una plataforma nacional, la Red de Organizaciones para Soberanía Alimentaria (ROSA), que articula a organizaciones que trabajan en temas de seguridad alimentaria y nutricional desde el enfoque del DA, para participar en el diálogo de políticas sobre esta temática. ATAP y Kulima, citados anteriormente, forman parte de ROSA. Tiene como misión promover y mejorar la coordinación, el intercambio de experiencias y la complementariedad entre sus miembros. La red cuenta con el reconocimiento y la colaboración de las instituciones locales, con una trayectoria de participación activa en procesos de planificación, coordinación y evaluación de programas de seguridad y soberanía alimentaria. Asimismo cuenta con el apoyo de la FAO en la implementación nacional de la SAN con enfoque de derechos. Hasta el año 2014, ROSA se encontraba prácticamente inoperativa por falta de recursos económicos, apoyo y asesoramiento, lo que venía debilitando severamente sus capacidades técnicas e institucionales para su participación activa en el diálogo de políticas, y para cumplir con su rol de incidencia y vigilancia en la promoción del DA. Siendo ROSA una plataforma de la sociedad civil y un aliado clave para avanzar en la gobernabilidad democrática y así poder promover y garantizar el respeto de los derechos fundamentales, **PROSALUS** ha puesto en marcha en 2015 un proyecto de fortalecimiento organizativo y técnico de la red, actuando como agente dinamizador y apoyando la generación de capacidades como interlocutora entre el GdM y las instituciones locales.

ESTAMOS

Fue fundada en 1996 y está implantada en la provincia de Niassa, actuando en los ejes siguientes de intervención: nutrición básica (enseñanza de la nutrición y de la higiene

alimentaria; seguridad alimentaria doméstica); educación sanitaria (información, educación y formación de la población para la mejora del nivel de conocimientos y prácticas sanitarias; campañas de sanidad pública y programas de sensibilización); planificación familiar (servicios de planificación familiar, incluyendo orientación, actividades de información, educación y comunicación (IEC), distribución de anticonceptivos, capacitación y formación); lucha contra ETS, incluido el VIH-Sida (todas las actividades relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, diagnóstico precoz, prevención, tratamiento, cuidados); educación en agua, saneamiento e higiene básica; fortalecimiento de la sociedad civil (participación y desarrollo de comunidades rurales; cooperativas; organizaciones de base; desarrollo de otros procedimientos e instituciones para la participación en la planificación y en la toma de decisiones) y desarrollo rural (proyectos integrados de desarrollo rural; gestión del suelo; planificación de la utilización del suelo; integración funcional de áreas rurales y urbanas).

PROSALUS y la organización Estamos trabajan juntos desde 2003, aunando esfuerzos y conocimientos en la lucha contra el VIH/SIDA, principalmente, desarrollando acciones de cuidados domiciliarios para personas enfermas de zonas suburbanas y rurales del distrito de Lichinga, en la provincia de Niassa. También han trabajado en proyectos de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.

En la actualidad, si bien no existe ningún proceso activo con Estamos, las relaciones institucionales se mantienen a la espera de una nueva oportunidad de trabajo conjunto.

III.2 Legalización

Con el objetivo de tener la identificación institucional oficial y la posibilidad de la representación legal en el país, **PROSALUS** inició en el año 2011 los trámites legales requeridos para su reconocimiento formal en Mozambique, mediante la asesoría de un gabinete de abogados ubicado en la ciudad de Maputo. Con el registro de la ONGD en el país se pretendía mejorar la visibilidad del trabajo desarrollado, así como agilizar la relación con las autoridades locales, además de abrir nuevas posibilidades de actuación respecto a grupos de trabajo y redes establecidas en el país. La legalización fue oficialmente autorizada y firmada por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación el 31 de julio de 2013 tras dos años de trámites. Este documento es válido por un periodo de dos años y puede ser renovado por las autoridades correspondientes mediante la aprobación del informe de seguimiento para el periodo indicado. Cabe recordar que este proceso se había iniciado tras la aprobación del plan estratégico que debía guiar la actividad institucional entre 2010 y 2014. En este plan figuraba como apuesta significativa de **PROSALUS** la ampliación y reorientación del trabajo que se venía realizando en Mozambique. De esta manera, se preveía intensificar la presencia en el país, aumentando la periodicidad de viajes y visitas, con el fin de asegurar un mayor fortalecimiento y acompañamiento de los socios locales. También se contemplaba la posibilidad de poder contar con una oficina local para reforzar y consolidar el diálogo y la dinámica de trabajo con las autoridades locales, la comunidad internacional y la OTC española presente en terreno. Como es sabido, este plan se ha visto envuelto en un contexto de crisis de la cooperación española, que ha reducido drásticamente los presupuestos destinados a ayuda al desarrollo, cuyo impacto ha alcanzado la visión estratégica planteada; sin embargo, sigue estando abierta a cualquier oportunidad de consolidación y mejora del trabajo en el país.

[En anexo (E) – El acta de legalización de PROSALUS en Mozambique]

III.3 Planificación de trabajo

1. Justificación

Desde que se comenzó a trabajar en Mozambique en 1987, el país ha experimentado importantes cambios de carácter político, social y económico. Desde el estallido de la guerra civil hasta la actualidad, la sociedad mozambiqueña no ha dejado de demostrar su afán de empoderamiento y de desarrollo humano. Dentro del contexto africano representa un modelo interesante de Estado de derechos, democracia y crecimiento, estando en el punto de mira de la comunidad internacional y con una ayuda externa notable. Sin embargo, Mozambique parece que no puede detener el aumento del nivel de pobreza ni tampoco garantizar los derechos humanos básicos para la población.

A lo largo de estos años, **PROSALUS** ha logrado mantener una colaboración constante, siendo fiel a su misión, visión y valores, principios que se han reiterado con la reciente aprobación del nuevo Plan Estratégico para el periodo 2015-2019. Hoy en día, el estancamiento del índice de desarrollo humano y el aumento de las brechas de desigualdad e inequidad deben seguir marcando la agenda de trabajo en el país. El último periodo fue complejo, ya que se vio envuelto en un marco de crisis económica cuando también se evidenciaba desde el compromiso institucional la obligación de seguir apoyando a las organizaciones locales en su labor para satisfacer las necesidades básicas y urgentes de las comunidades y de las personas. A pesar de las dificultades, se han podido mantener las grandes líneas de trabajo con los principales socios locales.

En esta nueva etapa, es necesario dar continuidad a un compromiso firme de ayuda al desarrollo, además de sentar las bases para un enfoque de trabajo más estratégico de cara a las políticas públicas y al enfoque de derechos humanos, género y sostenibilidad, con el objetivo de contribuir al desarrollo humano, la erradicación de la pobreza y el pleno ejercicio de los derechos.

2. Alineamiento y armonización

PROSALUS, aplicando el enfoque de gestión para resultados de desarrollo, quiere enmarcar su actuación en el contexto político local, así como en los marcos estratégicos de la cooperación internacional en el país. Respecto a estos marcos, el trabajo se orientará prioritariamente a los siguientes resultados de desarrollo:

- **Con el Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza (PARP)**

El PARP es el marco de referencia del diálogo y apoyo al GdM por parte de los socios internacionales, tanto a través del apoyo presupuestario general como de los apoyos presupuestarios sectoriales. Fue elaborado en el marco del programa quinquenal del Gobierno aprobado en 2010 para cubrir el periodo 2011-2014 y prorrogado hasta finales de 2015. Tiene como meta la reducción del índice de pobreza del 54,7% al 42% y define tres objetivos generales: (i) aumento de la producción y productividad agraria y pesquera, (ii) promoción del empleo y (iii) desarrollo humano y social. A estos tres objetivos se añaden dos pilares de apoyo: (i) gobernanza y (ii) macroeconomía y gestión de finanzas públicas. A

raíz de este plan, los ministerios han desarrollado en torno a su sector su propia política y estrategias al respecto.

– **Con el Marco de Cooperación de Naciones Unidas para el Desarrollo 2012-2016**

Se orienta al cierre de las brechas y a la eliminación de las desigualdades, con especial atención a las poblaciones en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad y al desarrollo de capacidades de los distintos actores del ámbito público y de la sociedad civil. Se enfoca en las áreas de:

- Gobernabilidad democrática.
- Reducción de la pobreza y la desigualdad.
- Sostenibilidad ambiental.
- Reducción de riesgos de desastres y adaptación al cambio climático, integrando el enfoque de equidad de género y promoviendo la cooperación Sur-Sur.

– **Con el Marco de Asociación País de la Cooperación Española con Mozambique (MAP)**

El reciente MAP aprobado en noviembre de 2014 entre ambos países constituye una estrategia compartida hacia objetivos y visiones comunes de desarrollo humano y de reducción de desigualdades para el periodo 2014-2016. Pone especial énfasis en el principio de apropiación y alineamiento con las prioridades identificadas por el GdM, que se reflejan en el PARP y en los distintos documentos de planificación sectoriales. Las provincias de Maputo y Cabo Delgado siguen siendo áreas geográficas prioritarias, la primera por el aumento de las desigualdades entre las zonas urbanas, peri-urbanas y rurales, y la segunda por los indicadores de pobreza y desarrollo que demuestran aún importantes retos por afrontar, además de la importante presencia durante muchos años de actores de la cooperación española en la región. También se apunta como zona de atención especial la provincia de Inhambane. En términos de orientaciones estratégicas se destaca:

- OE1: consolidar los procesos democráticos y el Estado de derecho (Línea de acción: Fortalecer la estructura y los sistemas de gestión del sector público).
- OE3: promover oportunidades económicas para las personas más pobres (Línea de acción: desarrollo rural y territorial y la agricultura como sector clave, y políticas de prevención).
- OE4: fomentar los sistemas de cohesión social enfatizando los servicios sociales básicos (Línea de acción: derecho humano a la salud: equidad y cobertura universal, salud global).

– **Con el Plan Director y los planes anuales de la cooperación española**

Tras la concentración geográfica establecida en el IV Plan Director 2013-16, se identifica Mozambique como uno de los 23 países de asociación. En el marco de las orientaciones establecidas en dicho Plan, **PROSALUS** intenta contribuir, desde el enfoque de derechos, para:

- 1. Consolidar los procesos democráticos y el Estado de derecho.
- 2. Reducir las desigualdades y la vulnerabilidad a la pobreza extrema y a la crisis.
- 3. Promover oportunidades económicas para las personas más pobres.
- 4. Fomentar sistemas de cohesión social, enfatizando los servicios sociales básicos.
- 5. Promover los derechos de las mujeres y la igualdad de género.
- 8. Construir una ciudadanía global comprometida con el desarrollo.

Además existe complementariedad clara y directa con las líneas estratégicas 1 y 2 del **PAS-salud** en torno al refuerzo integral de sistemas de salud, equitativos y de calidad, y del impulso a los programas prioritarios, como la salud infantil, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles. Hay también una adecuación con la línea estratégica 1 y 2 del **PAS-educación** de promoción de la educación básica de calidad para todas las personas y la educación técnica y la formación profesional para el empleo y el autoempleo. Asimismo, se adecua con la línea estratégica 1 del **PAS-género** en torno a la participación social y política apoyando los mecanismos nacionales de igualdad así como las políticas públicas locales de género. Se contemplan además acciones transversales que quedarían enmarcadas también en los **PAS de agua y de medioambiente y cambio climático**.

- **Con la Estrategia de Lucha contra el Hambre de la Cooperación Española**

Objetivos específicos:

- 1. Promover el respeto, protección y garantía del derecho a la alimentación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- 2. Lograr la gestión adecuada, coherente y oportuna de la cooperación española en la lucha contra el hambre.
- Línea estratégica 1: acceso a la alimentación adecuada y digna para la población en situación de mayor vulnerabilidad y discriminación.
- Línea estratégica 2: fomento de sistemas de producción sostenibles.
- Línea estratégica 3: acceso a recursos y servicios y desarrollo socioeconómico territorial.
- Línea estratégica 4: promoción, coordinación y articulación de políticas públicas para la aplicación efectiva del derecho a la alimentación.
- Línea estratégica 5: fortalecimiento de las capacidades y coordinación de la cooperación española.

- **Con la Estrategia de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible de la Cooperación Española**

Objetivo estratégico sectorial: necesidades básicas

- Promover la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales básicos para la mejora de las condiciones de vida de la población y el aumento de las capacidades humanas de desarrollo.

– **Con la Estrategia de Salud de la Cooperación Española en Mozambique**

La Estrategia de Salud (2010-2013) sigue vigente y presenta la voluntad y necesidad de contar con la colaboración de las ONGD españolas en Mozambique. En ella se recoge la importancia de contribuir conjuntamente al aumento de condiciones para mejorar el estado de salud de las personas y colectivos más empobrecidos y vulnerables, y su vinculación directa con la pobreza, asesorando y prestando apoyo a los sistemas y servicios públicos sanitarios.

3. Prioridades y caracterización de los resultados de desarrollo a los que quiere contribuir Prosalus en Mozambique

• **Apoyo y acompañamiento a personas, comunidades y colectivos en situación de vulnerabilidad o de riesgo (titulares de derechos)**

Los proyectos de **PROSALUS** se dirigen a la población rural en condiciones de pobreza, considerando a la comunidad como población objetiva en su conjunto, promoviendo el desarrollo rural integral, con especial hincapié en la infancia, las mujeres y las personas con enfermedades crónicas y/o infecciosas, especialmente con el VIH/SIDA, dado que se trata de los sectores de población más vulnerados en sus derechos. Asimismo, se prioriza a las organizaciones locales ya que también constituyen un colectivo de titulares de derechos a la vez que titulares de responsabilidades por el papel representativo de las comunidades de las que se derivan y representan.

• **Fortalecimiento de las organizaciones locales (titulares de responsabilidades)**

La estrategia contemplada se orienta a construir, mantener y reforzar una relación cercana y dinámica con cada socio local para así mejorar de forma conjunta su capacidad organizativa, principalmente en las áreas de gestión y planificación y área técnica. La capacitación se realiza a través de la metodología institucional empleada, basada en el asesoramiento, acompañamiento, supervisión y capacitación de las organizaciones locales con las que colabora, siendo estas las verdaderas protagonistas de las acciones desarrolladas en terreno. **PROSALUS** pretende actuar como agente dinamizador en la identificación de los problemas y la formulación de los proyectos de desarrollo o de acciones específicas.

• **Contribución a los programas públicos prioritarios**

Existe por parte del Estado una clara incapacidad para poder asumir las grandes intervenciones estratégicas planificadas a causa del frágil sistema sanitario, educativo, etc., en gran medida debido a la falta de capacidad de planificación y gestión y la escasez de recursos humanos y presupuestarios. Desde hace años, el Gobierno cuenta con el apoyo notorio y constante de las organizaciones locales y de la sociedad civil para la implementación y ejecución de los programas prioritarios. En este contexto específico, **PROSALUS** es consciente de la importancia y de la necesidad de contribuir a los siguientes programas: seguridad alimentaria y nutricional, VIH-SIDA, maternidad segura, desnutrición infantil, malaria, alfabetización y educación de adultos, formación profesional, educación técnica para el autoempleo.

- **Priorizar zonas rurales**

Las zonas rurales son las de acceso más difícil, donde se concentra la mayoría de personas en el umbral de la pobreza. La falta de servicios básicos de salud y educación, la agricultura de supervivencia y la escasez de agua potable para uso humano dificulta el desarrollo sostenible. Las comunidades se ven abocadas a enfrentarse muchas veces sin ayuda con una realidad ardua y compleja. En este contexto, **PROSALUS** se compromete a colaborar con las personas en situación de vulnerabilidad, que sufren barreras socioculturales y geográficas, discriminación en cuestiones de equidad y acceso a la salud, a la alimentación, al agua y a la educación.

- **Priorizar provincias y distritos**

El trabajo de **PROSALUS** en los últimos años se ha focalizado en las provincias de Maputo y Niassa, principalmente en áreas rurales donde se concentran los esfuerzos de las organizaciones locales para llegar a las comunidades más remotas y aisladas. Los distritos de Boane, Namaacha y Magude constituyen las principales localidades en la provincia de Maputo donde el trabajo conjunto ha conseguido sentar las bases de un desarrollo rural integral, siendo necesario mantener el apoyo en esta nueva etapa. Asimismo, se han priorizado los distritos de Muembe, Sanga y Lichinga como zonas de trabajo en Niassa. Esta concentración geográfica ha permitido dinamizar a lo largo del tiempo las acciones desarrolladas con y para las comunidades rurales, por lo que se seguirán apoyando los procesos en dichas zonas. Esta dinámica no excluye la posibilidad de trabajar en otras provincias y en áreas periurbanas, especialmente en las provincias de Cabo Delgado e Inhambane, siempre que se identifique una necesidad definida y la capacidad institucional para ello.

4. Descripción de los resultados de desarrollo a los que quiere contribuir Prosalus en Mozambique.

Todas las intervenciones de **PROSALUS** están orientadas desde el enfoque de derechos, en particular, de los derechos a la alimentación, a la salud y al agua recogidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) aprobado en 1966, que Mozambique no ha firmado hasta la fecha.

Desde la institución se plantea impulsar y acompañar procesos para mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable en zonas rurales de Mozambique, contribuyendo a:

a) Hacer efectivos los derechos de los colectivos más vulnerables, fundamentalmente los derechos a la salud, a la alimentación y al agua

Derecho a la salud. Abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones que posibilitan a las personas llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y medio ambiente sano.

Se trabaja por hacer efectivo este derecho a través de procesos que mejoren los determinantes del estado de salud (enfoque multisectorial), poniendo especial énfasis en los siguientes componentes: promoción de la salud y educación para la salud; universalidad y equidad en el acceso a los servicios de salud; sistemas de vigilancia; salud y vivienda; saneamiento ambiental; control de residuos; alimentación y nutrición adecuadas, etc.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos, en particular el derecho a la alimentación, al agua, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

Derecho a la alimentación. El derecho a tener acceso individual o colectivamente, de manera regular y permanente a la alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, así como a los medios necesarios para producirla, de forma que se corresponda con las tradiciones culturales de cada población y que garantice la vida física y psíquicamente satisfactoria y digna.

Se impulsarán procesos de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional siempre desde el enfoque del derecho a la alimentación. Se trabajará en sistemas de conservación/gestión sostenible de los recursos naturales, rescate y fomento de semillas seleccionadas de plantas autóctonas y tradicionales, protección de la biodiversidad y de los conocimientos culturales, sistemas de regadío eficiente y de bajo coste, manejo post-cosecha de los alimentos, generación de pequeñas industrias agroalimentarias y desarrollo del asociacionismo que permita mejores condiciones de acceso a los mercados locales que promuevan la producción y el consumo local.

Se fortalecerán las capacidades de las instituciones y de la población en el ámbito local, promoviendo el desarrollo de servicios de extensión rural y el desarrollo de capacidades en las personas líderes de las organizaciones legítimamente representadas para poder incidir en el ámbito territorial, en el sector agroalimentario y el medio rural.

Derecho al agua. “Es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. El derecho al agua está indisolublemente asociado al más alto nivel posible de salud y al derecho a una vivienda digna y una alimentación adecuada” Observación General nº 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La falta de acceso a agua de calidad para consumo humano es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo en desarrollo. Las coberturas de abastecimiento de agua y saneamiento suelen ser especialmente bajas en las zonas rurales y, cuanto más aisladas están las comunidades suele resultar más difícil el desarrollo de iniciativas públicas de ampliación de la cobertura.

Se apoyarán proyectos de ampliación de la cobertura de abastecimiento de agua y saneamiento, fortalecimiento de las instituciones implicadas para asegurar el reparto equitativo y eficiente del agua, educación para saneamiento, higiene y salud. Todo ello promoviendo el enfoque integrado de la gestión del agua y del saneamiento a través de la educación medioambiental y políticas de cuidado del medioambiente.

b) Promover el fortalecimiento y la participación de la sociedad civil en la definición y aplicación de las políticas públicas

- Fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil, principalmente aquellas que representan a los grupos en mayor situación de vulnerabilidad, para su articulación y participación en los espacios de decisión pública, con especial atención a la participación de las mujeres.
- Articulación de organizaciones locales, regionales y nacionales para fortalecer su capacidad de incidencia en las políticas públicas.
- Impulsar sistemas de vigilancia social desde las organizaciones para el cumplimiento de las políticas públicas, con sistemas de información que permitan generar evidencias y tomar decisiones informadas.
- Articulación y fortalecimiento de plataformas y redes de la sociedad civil para la incidencia en políticas públicas.
- Fortalecimiento de la institucionalidad local para asentar los procesos de gobernabilidad democrática.

c) Promover los derechos de las mujeres y la igualdad de género

Se van a impulsar actuaciones dirigidas a reducir las desigualdades de género. Para ello se contemplarán medidas de acción positiva para mejorar el acceso y control de los recursos, la tecnología y el conocimiento, promoviendo los derechos de tenencia y uso de la tierra. En este sentido, se deberá promover el acceso a la formación de las mujeres, su participación en organizaciones, comités y redes que favorezcan la organización, la producción y el acceso tanto al mercado como a la toma de decisiones. Por otro lado, será fundamental la promoción y el avance hacia la corresponsabilidad masculina en torno a las actividades reproductivas, alimentarias y de cuidado, en su acepción más amplia, del grupo familiar, promoviendo el reparto equitativo de tareas y responsabilidades.

Khanimambo!

¡Gracias!



IV. Anexos