

**Contexto y reto:** Mozambique es uno de los países más pobres del mundo, con un ingreso nacional bruto per cápita de tan sólo 340 dólares en 2006 y una mortalidad de menores de cinco años de 138 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos. La expectativa de vida al nacer es de 42 años, más del 40% de los niños y niñas menores de cinco años padecen un retraso moderado o grave en el crecimiento, y sólo un tercio de la población utiliza instalaciones de saneamiento adecuadas. El acceso a los servicios esenciales de atención sanitaria es limitado; el 23% de los niños y niñas no están inmunizados contra el sarampión. Sólo el 10% de los niños y niñas duermen bajo un mosquitero (tratado o no), y casi dos tercios de la población viven en zonas rurales, donde sólo una de cada cuatro personas tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

El reto consistía en implantar un programa de ámbito comunitario en pro de la supervivencia infantil en las comunidades rurales que cuentan con una infraestructura de salud física y medioambiental deficiente, y demostrar que dicho programa de ámbito comunitario contribuía a reducir la mortalidad.

**Enfoque:** El planteamiento del proyecto de alianza entre el Ministerio de Sanidad de Chokwe y el programa de World Relief, que operó entre 1999 y 2003, consistía en crear un “grupo de atención” para ejecutar un programa de supervivencia infantil que abordara tres aspectos de la gestión integrada de las enfermedades infantiles en el seno de la comunidad:

- La mejora de las alianzas entre el sistema sanitario y la comunidad.
- Una mayor accesibilidad de la atención prestada por los proveedores de ámbito comunitario.
- La promoción de prácticas esenciales de salud infantil en el hogar.

La estrategia del grupo de atención consiste en formar a educadores comunitarios mediante la interacción dentro del grupo. Una educadora de salud femenina voluntaria se encarga de impartir educación entre pares a 15 hogares de las cercanías, y 10 educadoras de salud femenina se reúnen una vez al mes con un supervisor remunerado. Durante las reuniones mensuales del grupo de atención, un empleado del ámbito sanitario o una supervisora de las educadoras de salud femenina se encarga de difundir mensajes sobre supervivencia infantil y salud femenina. A continuación, las mujeres que integran el grupo de atención practican entre ellas, compartiendo la información que les ha sido presentada. Antes de la siguiente reunión del grupo de atención, cada voluntaria es responsable de visitar los hogares que le han sido asignados, con el fin de difundir los mensajes recién aprendidos.

El programa de supervivencia infantil fue concebido como una estrategia integral que incluía la lactancia materna, la alimentación complementaria y el uso de terapias de rehidratación oral y de mosquiteros tratados con insecticida. Este programa ha permitido fortalecer los sistemas de remisión a centros locales de atención sanitaria y el tratamiento de las enfermedades comunes en los establecimientos de salud.

Las alianzas con UNICEF y el Comité Internacional de la Cruz Roja posibilitaron el suministro de mosquiteros tratados con insecticida, vacunas y suplementos de vitamina A. La cooperación estrecha con los comités de salud de las aldeas y con los presbíteros de las comunidades brindó a los voluntarios el respaldo necesario para llevar a cabo las labores de promoción de la salud y de movilización comunitaria en relación con actividades como la distribución de mosquiteros tratados con insecticida y la práctica de campañas de inmunización.

**Resultados:** Asimismo, en el contexto de este proyecto se puso en marcha un sistema de registro de estadísticas vitales y de salud de ámbito comunitario a través de los 2.300 voluntarios de la comunidad, que todos los meses recopilaban datos relativos a los nacimientos, los decesos y las enfermedades infantiles. Durante las reuniones mensuales se procedía a agrupar estos datos, y las listas resultantes se enviaban a los puestos sanitarios gestionados por los proveedores de la comunidad (o socorristas), que habían sido formados por el Ministerio de Salud del distrito. La información recopilada se enviaba de vuelta a los comités de salud de las aldeas, a los centros de salud y al Ministerio de Sanidad.

Los datos procedentes del sistema de estadísticas vitales y de salud de ámbito comunitario reflejaban una reducción del 66% en la mortalidad infantil y del 62% en la mortalidad de menores de cinco años. A fin de verificar la fiabilidad de esta información, investigadores experimentados practicaron un análisis independiente sobre la mortalidad empleando un estudio histórico de los embarazos basado en las metodologías habituales aplicadas en la encuesta demográfica y de salud. Este estudio sobre la mortalidad mostraba unas reducciones del 49% y el 42% en la mortalidad de los bebés y de los menores de cinco años, respectivamente.

Estos resultados demostraron la eficacia de los programas de gestión integrada de las enfermedades infantiles en el seno de la comunidad y corroboraron el hecho de que los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario son capaces de recabar datos fiables para la vigilancia de la mortalidad.