



TRABAJO FINAL DE MÁSTER

EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL CENTRO HAKUMA DE ATENCIÓN A PERSONAS Y FAMILIAS CON VIH EN MAPUTO, MOZAMBIQUE

Autor/a: Miriam Morcillo Martínez

Tutor/a: M^a Raquel Agost Felip y Rosana Peris Pichastor

Fecha de lectura: Febrero 2023



Resumen

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud mundial, sobre todo, en los países en vías de desarrollo. En Mozambique, aquellas personas que viven con el VIH o sufren su manifestación clínica, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), luchan contra el estigma social que esto les provoca. Las mujeres, como grupo vulnerable, sufren las consecuencias derivadas de vivir con VIH como son la pobreza extrema, la escasez de recursos sanitarios, la desnutrición y la exclusión laboral y por tanto también económica y social. En este contexto se enmarca la labor del centro de Hakumana, ubicado en la capital mozambiqueña, Maputo, el cual nació para ofrecer ayuda alimentaria, médico-psicológica, social, información, rehabilitación y formación para todas estas personas y familias que viven con el VIH. El presente trabajo recoge las experiencias vividas por su autora en el desempeño de las prácticas de itinerario profesional como persona cooperante en prácticas en el centro Hakumana. Así la exposición comienza con una introducción sobre la epidemia del VIH/SIDA en Mozambique. Ello continúa con la descripción correspondiente de la entidad de acogida, su estructura organizativa, las áreas de intervención y las labores, además de aquellas tareas y actividades realizadas por la autora en el período de estancia comprendido entre setiembre y diciembre de 2022. Se concluye este trabajo con reflexiones sobre el tema de estudio y experiencia, propuestas de mejora, teniendo en cuenta los contenidos aprendidos durante el desarrollo del Máster de Cooperación al Desarrollo de la Univesitat Jaume I de Castellón del que la autora ha formado parte y concluyendo con una valoración sobre el trabajo realizado.

Palabras clave: VIH, SIDA, mujer, pobreza.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Datos actuales e incidencia del VIH/SIDA en Mozambique.	5
1.2 Índice de Desarrollo Humano en Mozambique.....	10
1.3 Relación del VIH y la mujer.	11
1.4 VIH/SIDA, pobreza y desarrollo.....	13
2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD	15
2.1 Centro de atención a personas y familias con VIH, Hakumana.	15
2.2 Áreas y ejes de intervención.....	17
2.2.1 Organigrama.....	21
2.3 Perfil de las personas usuarias del centro Hakumana.....	21
2.4 Actividades a destacar ejecutadas en el año 2021 - 2022.....	23
3. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN	25
4. EXPOSICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	30
4.1 Actividades en el eje de coordinación.....	31
4.2 Actividades en el Área Social	33
4.3 Actividades en el Área Educativa	34
4.4 Actividades en el Área Administrativa	36
4.5 Actividades en el Área de Ocupación Laboral	36
4.6 Elaboración de un proyecto: Tejiendo fronteras.	37
4.6.1 Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana: Tejiendo Fronteras.	38
5. CONCLUSIÓN	40
6. VALORACIÓN PERSONAL DEL TRABAJO REALIZADO	44
7. REFERENCIAS	47
8. ANEXOS	50
ANEXO I: Memoria interna de prácticas profesionales.....	50
ANEXO II: Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana. Tejiendo Fronteras.	62

LISTADO DE ACRÓNIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AGE	Administración General del Estado
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
ATS	Consejería y Pruebas de Salud (Aconselhamento e Testagem em Saúde)
CE	Cooperación Española
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAP	Marco Asociación País
MISAU	Ministerio de Salud (Ministerio de Saúde)
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGD	Organizaciones no gubernamentales para el desarrollo
ONUSIDA	Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PD	Plan Director
PESS	Planes Estratégicos para el Sector Salud
PIB	Producto Interior Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNESCO	Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura
VIH	Virus humano de inmunodeficiencia

1. INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es uno de los temas que más literatura ha generado en cuanto a salud y sociedad, así como estudios de desarrollo en los últimos años, ya que es un grave problema de salud pública por sus consecuencias sanitarias, económicas, psicológicas y sociales. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que lo padece. En sentido estricto, el SIDA es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección por el VIH (Fajardo, 2001). La prevalencia del virus y la alta tasa de mortalidad, que convierten a la enfermedad en la principal causa de muerte en el África subsahariana en la actualidad, ha provocado una disminución sin precedentes de la esperanza de vida en todos los países de la región, especialmente en el sur de África donde se encuentran los datos más preocupantes. Casi el 70% de los adultos y el 90% de los niños infectados por el VIH viven en África Subsahariana y más de tres cuartas partes de las muertes ocurridas en el año 2017 se produjeron allí, contribuyendo todo ello a que el SIDA continúe siendo la principal causa de muerte en esta región (ONUSIDA/OMS, 2008). Esto, entre otros factores, ha provocado que la lucha contra el VIH/SIDA se haya convertido en una prioridad para las agendas políticas y sociales de diversos actores de la cooperación internacional de ámbito público y privado. El progreso en la lucha contra el VIH ha sido desigual. Los avances en los enfoques centrados en programas de VIH de alta calidad se han visto comprometidos por esfuerzos inadecuados en otros países.

Mozambique, oficialmente República de Mozambique se sitúa en la costa oriental de África, cuenta con una superficie de 799.380 km², teniendo como países vecinos Tanzania, Zambia, Malawi, Eswatini, Zimbabue y África del Sur. Mozambique está dividido en once provincias y su capital es Maputo. Mozambique es un país pobre, en el que, a pesar de tener recursos minerales, la población que vive en situación de pobreza absoluta y riesgo de exclusión social, sobre todo en el interior, está en aumento, como consecuencia de la desigualdad de distribución de los recursos naturales. Entre las lenguas habladas, distinguimos, el xichangana y el xironga. La lengua portuguesa es la más hablada, pero con mezclas de las lenguas xichangana y xironga.

Si es Mozambique, comparado en cuanto a las tasas de prevalencia del VIH de los países colindantes, no está entre los más altos como si es el caso de Suazilandia, pero aun así la

prevalencia del VIH y la enfermedad del SIDA, están presentes en gran parte de la población por diversos motivos. Uno de ellos, los pasos fronterizos hacia países cuya tasa de prevalencia de VIH es elevada, y es que Mozambique es considerada una región con tradición migratoria. Tras el final de la guerra (1974), fueron muchas las personas que regresaron a su país natal, tras haber permanecido en países vecinos con mayor presencia del virus. Mozambique a su vez, tras el deterioro bélico, no contaba con infraestructuras ni recursos humanos sanitarios para hacer frente, lo que hasta día de hoy sigue provocando una inseguridad alimentaria, sanitaria y social.

Aunque en los últimos años el ámbito sanitario mozambiqueño ha mejorado con la elaboración de los Planes Estratégicos para el Sector Salud (PESS 2000-05-10) del Ministerio de Saúde (MISAU por sus siglas en portugués), no ha sido suficiente, pues, Mozambique es uno de los países afectado por el VIH/SIDA a nivel mundial (África Austral) en el que las tasas de prevalencia siguen subiendo, en contra de la tendencia, cada vez más extendida, de estabilización o incluso de reducción (Bidaurratzaga, 2009).

El progreso contra el VIH/SIDA siempre ha sido desigual, Mozambique se ha quedado rezagado con respecto a la media regional, y allí casi la mitad (el 44 %) de los adultos que viven con el VIH aún no ha logrado suprimir su carga viral. Los conflictos, el cambio climático, los altos niveles de pobreza y las malas infraestructuras sanitarias son algunos de los muchos retos a los que se enfrenta el país (ONUSIDA, 2021).

1.1 Datos actuales e incidencia del VIH/SIDA en Mozambique.

Actualmente, Mozambique se caracteriza por ser uno de los países más afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es considerado el cuarto país del mundo con el mayor número de nuevas infecciones por VIH/SIDA, con una epidemia generalizada de VIH del 13,5% entre la población general, según un informe de la Oficina Parlamentaria para la Prevención y la Lucha contra el VIH / SIDA (MISAU, 2021).

Mozambique es una de las naciones con mayor contagio del virus, siendo así la principal causa de muerte, en cuanto a la población. Además de ello, se considera que el género femenino es la población más vulnerable, específicamente, aquellas adolescentes y mujeres adultas con rango de edad, entre los 15-24 años, con una tasa de porcentaje por encima del 7% y los hombres casi el 3%, en la población que presenta la misma edad cronológica. Referente a cifras, se calculó que para el año 2020, las cifras registradas de mortalidad, fueron de 35,463 personas (MISAU, 2021)

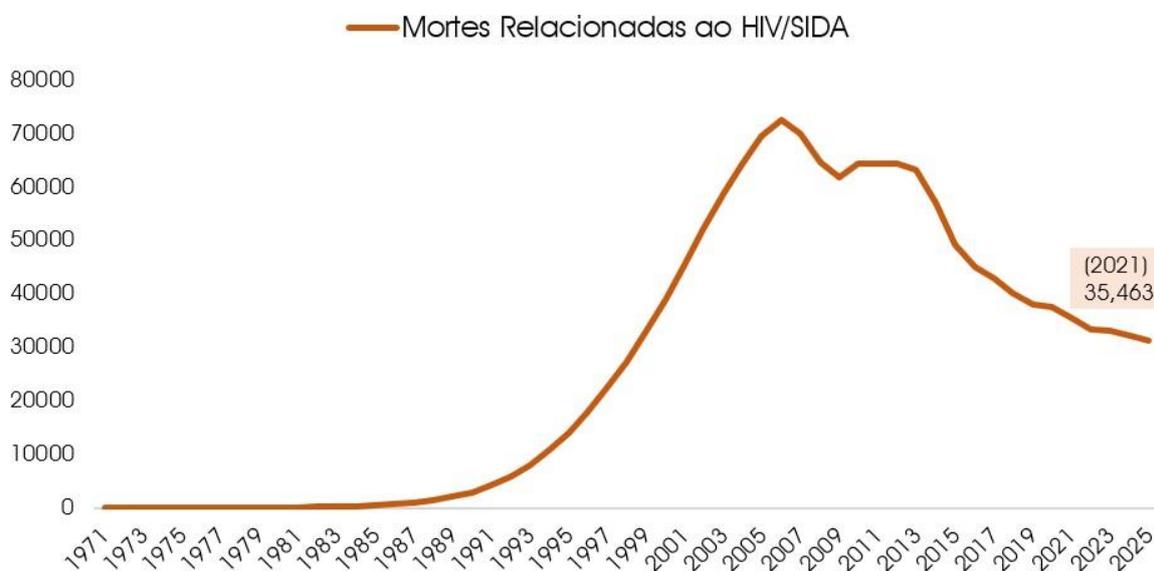
El Ministerio de Salud de la República de Mozambique (MISAU) a través del Programa Nacional para el Control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, presentó el año pasado el Relatorio Anual de 2021 de las Actividades Relacionadas al VIH/SIDA, por lo que a continuación expondremos los datos más relevantes para situarnos ante el contexto de trabajo, ofrecidos por dicho informe.

Durante el año 2021, se han registrado 2,101,222 personas, entre hombres y mujeres que viven con VIH, siendo 124, 971 la cifra de niños y niñas infectados. Alrededor de 94,000 mujeres embarazadas viven con VIH, lo que aumenta la probabilidad de transmisión vertical de la madre hacia el bebé, aunque esta probabilidad ya se encuentra en un 12%, es decir, ha disminuido la transmisión vertical a comparación del año 2005 (43%) y que en parte se debe a la realización de pruebas que hace que las mujeres tengan mayor conocimiento de si han contraído o viven con VIH.

Aunque la tasa de mortalidad se está reduciendo, el VIH sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en el 2021. En el siguiente gráfico podemos observar como el pico más alto registrado respecto a muertes causadas por VIH/SIDA se recogió en el año 2005, decreciendo en el año 2021 y con estimación de continuar con este deceso.

Figura 1:

Muertes relacionado con VIH/SIDA



Nota: Ministerio da Salud de la República de Mozambique, 2021.

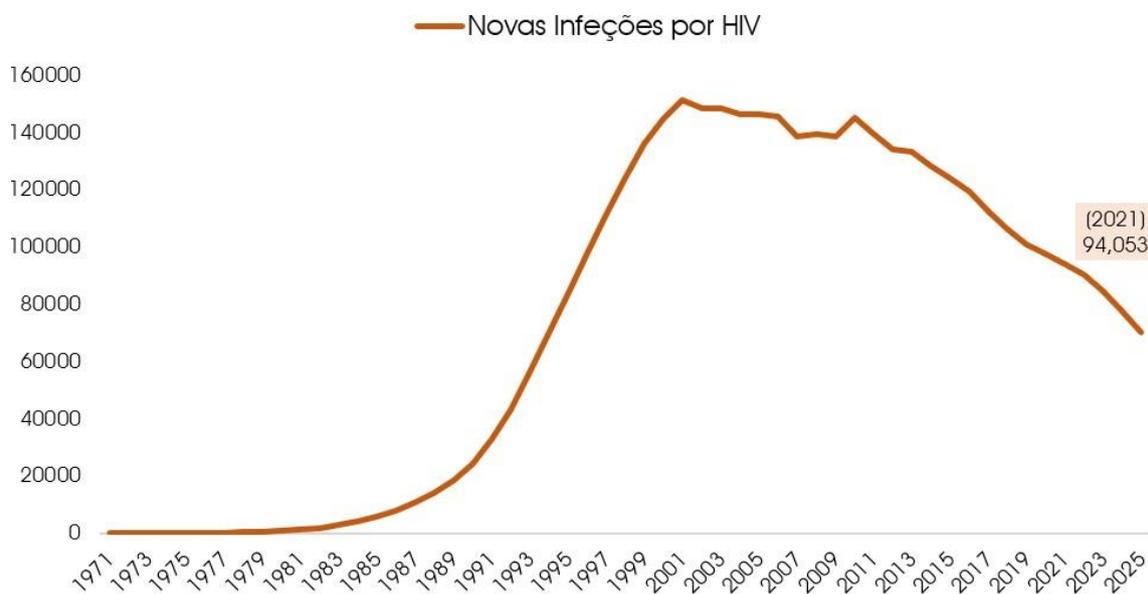
Tras declararse el VIH/SIDA como un problema de salud mundial y prioritario, con la ayuda de programas específicos, y desde los campos de salud del país, la realización de test, mejora del acceso a tratamientos o la concienciación ante este problema, la tasa ha

disminuido, siendo el número de muertes relacionadas con VIH/SIDA de 35,463 personas. A tener en cuenta en esta cifra que durante el periodo de tiempo comprendido entre 2020 y 2021, período que coincide con la pandemia derivada de la COVID-19, la tasa de muerte relacionada con el VIH ha descendido, ya que la tasa de mortalidad por COVID-19 aumentó considerablemente en el país. La agravada situación por la pandemia de COVID-19 ha incrementado las desigualdades en relación con la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud esenciales (UNICEF, 2021).

A su vez, se estima que la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en Mozambique vaya disminuyendo de cara a los próximos años siempre que se consigan y cumplan los objetivos marcados. Este dato está relacionado con el descenso de nuevas infecciones, ya que ha descendido hasta 94,053 personas infectadas nueva por VIH a comparación de años anteriores. La siguiente gráfica, muestra como las nuevas infecciones disminuyen a lo largo del tiempo, siendo un punto positivo para esta pandemia.

Figura 2:

Nuevas infecciones por VIH.



Nota: Ministerio da Salud de la República de Mozambique, 2021.

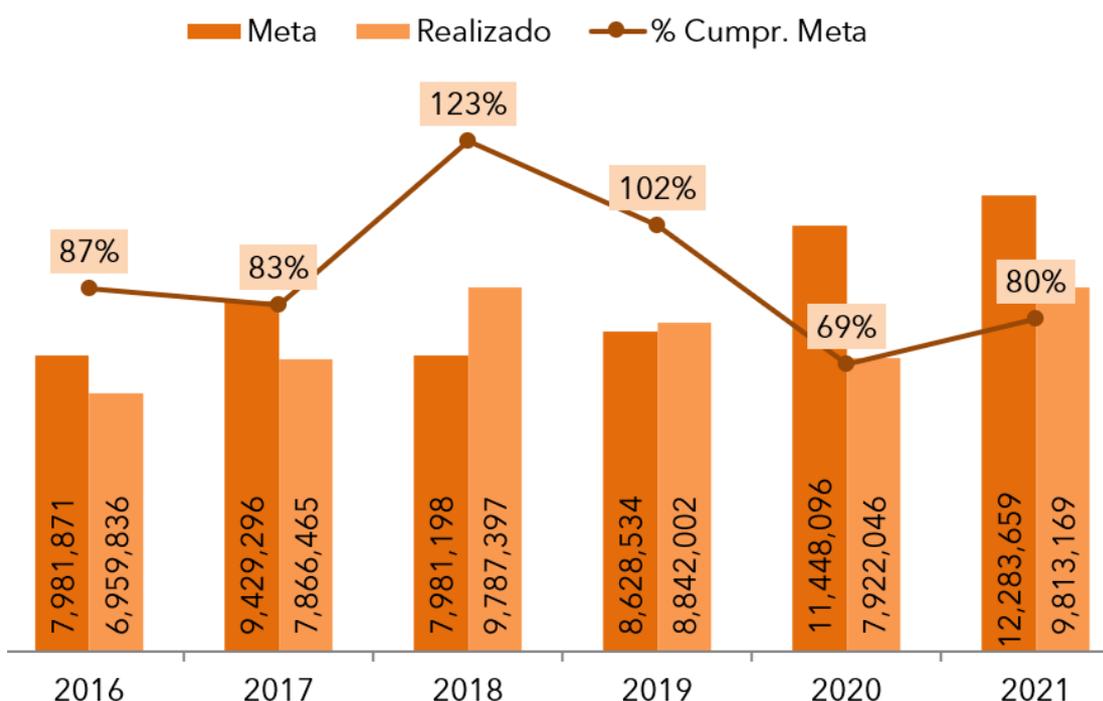
Como adentráramos, existe una relación entre el descenso de la mortalidad por VIH, la disminución de nuevas infecciones y decrecimiento del porcentaje de la tasa de transmisión vertical de la madre hacía el bebé, y es que han aumentado el número de pruebas realizadas a la población para la prevención y detención del VIH/SIDA y poder poner en tratamiento a aquellas personas afectadas. El seguimiento de las nuevas

infecciones por el VIH es el principal indicador para medir los progresos realizados hacia el logro del objetivo general fijado para 2030 de poner fin a la amenaza para la salud pública que representa la epidemia del VIH/SIDA (OMS, 2016).

El aumento de realización de pruebas como método de prevención y a largo plazo ponerle fin a la epidemia del VIH/SIDA, fue un objetivo y meta principal marcado por la Consejería de Salud en el Programa Nacional para el Control de las ITS, VIH/SIDA, y llevado a cabo por la Consejería y Pruebas de Salud (ATS por sus siglas en portugués). Según el Relatorio Anual de Actividades Relacionadas al VIH/SIDA de 2021, fueron realizados 9.813.169 pruebas de VIH, casi tres millones más de pruebas realizadas en el año 2016, lo que corresponde a un aumento del 41% de pruebas realizadas.

Figura 3:

Grado de cumplimiento con la meta marcada por ATS, 2016-2021.



Nota: Ministerio da Salud de la República de Mozambique, 2021.

Es necesario, asimismo, subrayar que los riesgos para una parte de la población son mayores, por lo que uno de los objetivos prioritarios es la realización de pruebas para la detección y diagnóstico temprano, para posterior tratamiento.

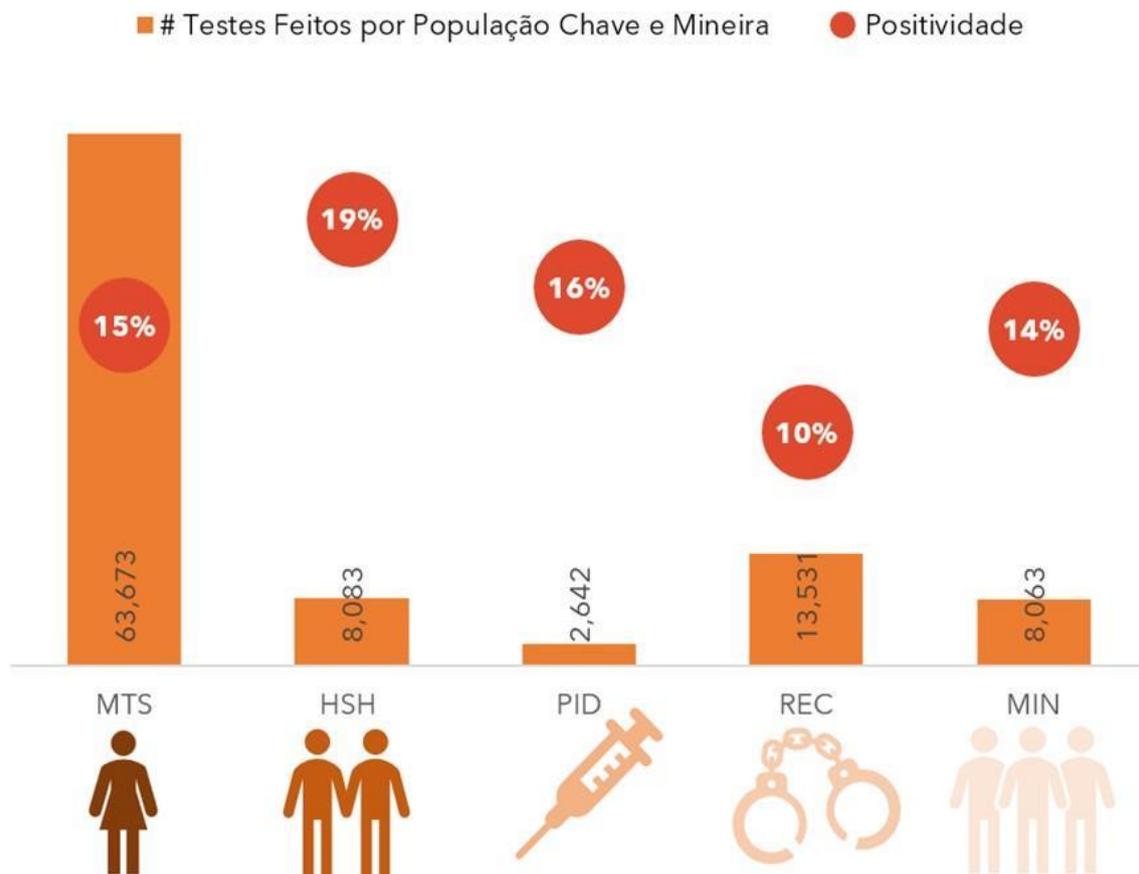
Dentro de este colectivo se incluyen mujeres trabajadoras sexuales, personas drogodependientes que se inyectan drogas, hombres homosexuales, personas que se encuentran en instituciones penitenciarias o que han salido de estas y los trabajadores

mineros. Se hace una mención especial a estos últimos dentro de la población clave debido a la velocidad de propagación del VIH/SIDA en las plantillas. La Organización Internacional del Trabajo, refiere que la práctica de hospedar a los trabajadores migrantes en alojamientos sólo para hombres, con períodos prolongados de separación de sus familias, es un factor esencial en la elevada incidencia de la infección por VIH entre la población minera (OIT, 2002).

En la siguiente figura, número 4, podemos observar la tasa de positividad de VIH en la población clave y minera en Mozambique en 2021, según el numero de pruebas realizadas. En este caso, es mayor el numero de pruebas realizadas a las mujeres trabajadoras sexuales, pero el porcentaje de positividad es mayor en los hombres que mantienen sexo con hombres.

Figura 4:

Tasa de positividad en VIH en población clave y minera, 2021.



Nota: Ministerio da Salud de la República de Mozambique, 2021.

Gracias al aumento de realización de pruebas, la población toma conciencia de la importancia de conocer su estado de salud y los recursos sanitarios comienzan a facilitar su acceso a la población más excluida y afectado.

Como cierre de este epígrafe y en relación a los datos recogidos, en diciembre de 2021, el 84% de las personas que vivían con VIH conocía su estado serológico, el 81% estaba en tratamiento antirretroviral y el 71% de la población afectada había logrado la carga viral (MISAU, 2021). Estas cifras muestran el avance paulatino conseguido en materia y lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

1.2 Índice de Desarrollo Humano en Mozambique.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), creado en 1965 por la Asamblea General de las Naciones Unidas propuso el Índice de Desarrollo Humano o IDH, elaborado para medir el progreso de un país teniendo en cuenta tres parámetros: esperanza de vida al nacer, educación y nivel de vida digno, medido éste último mediante el Producto Interior Bruto (PIB). El IDH de Mozambique nos muestra el nivel de vida de sus habitantes, indicando que dicho país, es un claro exponente de país en vías de desarrollo con un Índice de Desarrollo Humano de 0.446, ocupando en 2019, el puesto 180 de 189 (PNUD, 2019).

El PIB per cápita es un adecuado indicador del nivel de vida y en el caso de Mozambique, en 2020, fue el sexto PIB per cápita más bajo del mundo (522 USD), por lo que se encuentra con esta cifra en la parte final del ranking del Fondo Monetario Internacional, en el puesto 189 de 196 (OPHI, 2019), por lo que demuestra que sus habitantes tienen un bajísimo nivel de vida en relación al resto de países del listado.

En 2019 el 63% de la población mozambiqueña vivía en las zonas rurales, donde la incidencia de pobreza era alrededor del 60% (Banco mundial, 2019), la gran mayoría de la población carece de servicios básicos, sin suministro eléctrico o acceso a agua potable corriente. Los indicadores de disponibilidad de alimentos muestran que el 25% de la población presenta desnutrición y que el 16 % de niños y niñas de menos de 5 años no alcanzan el peso recomendado a su edad (FAOSTAT, 2016). En 2020 la esperanza de vida en Mozambique subió hasta llegar a 61,39 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 64,21 años, mayor que la de los hombres que fue de 58,3 años (Banco Mundial, 2020).

Respecto a la educación, son numerosas las problemáticas a las que este ámbito hace frente, pero podríamos destacar en primer lugar la dificultad y restricción de acceso a la educación. El número de niños y niñas con mención especial, que no asisten a la escuela es elevado, ya que estas últimas desempeñan labores de cuidado y mantenimiento del hogar, venta ambulante o realización de trabajos forzados desde temprana edad, siendo el 22% el porcentaje de trabajo infantil (Vicente, 2022). Además de ello, el acceso a la escuela es reducido en las zonas rurales donde vive la mayoría de la población más empobrecida.

En relación a la educación, también debemos destacar como la pobreza económica y social del país se refleja en el sistema educativo, el cual presenta desigualdades basadas en el género o la pobreza de los y las menores. La calidad y cualidad por parte de las escuelas y del profesorado es discutible, ya que la formación para los profesionales es escasa, dando lugar a un número de profesores limitados para una gran cantidad de niños y niñas, no preparados en todas las competencias que se requieren para ofrecer una adecuada educación escolar. Según datos de la UNESCO de 2020, en Mozambique, el analfabetismo entre los adultos asciende al 45 por ciento y afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres. El fenómeno es más frecuente en las zonas rurales, donde el porcentaje de personas analfabetas es mayor al de los residentes de las ciudades.

1.3 Relación del VIH y la mujer.

Años atrás, la pandemia del VIH, que se vivía a nivel mundial, estaba relacionada con los hombres, en concreto con las relaciones entre hombres homosexuales consideradas prácticas inmorales. Pero años después, las estimaciones existentes establecen que cerca del 60% del total de la población adulta infectada por el VIH corresponde a la población femenina. La desagregación por sexo y edad nos muestra que es a partir del comienzo de la actividad sexual, entre los 15 y los 19 años, cuando las tasas de prevalencia empiezan a crecer rápidamente, particularmente entre las mujeres, llegando los niveles de infección de la población femenina a triplicar a la masculina. El 15% de las mujeres embarazadas de entre 15 y 49 años están infectadas y la principal vía de transmisión sigue siendo la sexual (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2008).

Las mujeres que viven con VIH, han sido víctimas de discriminación, siendo ignoradas, destituidas y señaladas por sus parejas y familia, generando esto sentimientos de vergüenza en ellas (Zuccala, 2019). Se considera a la mujer que vive con VIH o padece SIDA, como una persona enferma que debe sentirse avergonzada por ello. Este

sentimiento genera prácticas peligrosas de ocultamiento o de negación ante el virus y enfermedad por parte de las mujeres, que desemboca a no tomar la medicación adecuada, a la no adhesión al tratamiento y no tener el autocuidado requerido ni la prevención necesaria ante el posible contagio mediante relaciones sexuales ni seguras ni protegidas.

Más allá, para las mujeres embarazadas supone un peligro para ellas y el bebé. Y es que existe, la creencia errada, de que es mejor acudir a un curandero, que, a un médico, debido a que las hierbas pueden resultar ser más efectiva que los tratamientos antirretrovirales (Zuccala, 2019). Sin embargo, existen el tratamiento antirretroviral, con el cual pueden cursar su vida, de manera funcional.

Las adolescentes, mujeres adultas y mujeres embarazadas, debido a diferentes factores como la dificultad de acceso a los recursos sanitarios, vivir en zonas rurales donde las medidas de higiene, habitabilidad o nutrición son escasas, el desconocimiento de las causas o formas de contagio, al no haber obtenido información sobre salud femenina ni prevención, las creencias, mitos y prácticas culturales insalubres, entre otros aspectos, no son conocedoras de vivir con VIH, o que síntomas son específicos de este virus y cuáles son sus consecuencias. Ya sea por el desconocimiento de saber si viven con VIH o padecen la enfermedad del SIDA, los abusos sufridos durante el periodo de gestación, así como no tener los cuidados recomendados ante un embarazo y parto, ocurre por tanto que gran número de las mujeres embarazadas, han transmitido el VIH a sus hijos e hijas en el momento de dar a luz y/o a través de la lactancia materna, lo que se denomina transmisión vertical.

Aún existen países, sobre todo países en vías de desarrollo, que no han trabajado lo suficiente para conservar y proteger los derechos de las mujeres. La violencia de género sigue presente a nivel global, agravándose en aquellos países donde siguen en vigor las leyes que discriminan a las mujeres y a las niñas, cuya legislación para reconocer los derechos básicos de las mujeres y protegerlas del daño y el tratamiento desigual está lejos de convertirse en norma (ONUSIDA, 2020).

La violencia machista ejercida hacia niñas, adolescentes y mujeres tiene una estrecha relación con el VIH/SIDA, ya que esta violencia indirecta y directamente anula la capacidad de decisión de las mujeres de cómo, cuándo o con quien tener relaciones sexuales. La discriminación de género limita las oportunidades económicas de las mujeres y limitar sus derechos de toma de decisiones en las relaciones y las familias, aumenta el riesgo de infección por el VIH.

Cuando hablamos de países en vías de desarrollo, la vinculación con la pobreza está directamente relacionada. En este caso, Mozambique, se trata de un país empobrecido, donde las personas realizan trabajos forzosos para poder subsistir. En concreto, el acceso de mujeres a los puestos de poder es inalcanzable para la gran mayoría, desempeñando trabajos no regulados, suponiendo una discriminación en los mercados laborales. A su vez, esta discriminación limita la autosuficiencia y autonomía económica de las mujeres, encargadas del trabajo del hogar y de los cuidados o trabajos sexuales forzosos.

El desempeño de trabajos sexuales es una forma de supervivencia para aquellas mujeres que viven bajo el umbral de la pobreza extrema, esto supone una violencia de género, una violación de los derechos humanos y con más índole, esto afecta a su salud y bienestar, ya que el riesgo de infección de VIH está continuamente en aumento.

Es a través de la educación, tanto para las adolescentes como mujeres adultas, donde se debe abordar este problema de salud que afecta a gran parte de la población, ya que aquellos países del continente africano que registran los datos de mayor prevalencia, muestran que cuanta más niñas y mujeres adolescentes se mantengan escolarizadas menor es el riesgo de contraer el VIH. Además, un gran porcentaje de países de todas las regiones limitan el acceso de las adolescentes a las pruebas y al tratamiento para el VIH. Este tipo de leyes y políticas podría igualmente complicar u obstaculizar el acceso de las adolescentes a la profilaxis previa a la exposición, la cual es una herramienta de prevención muy efectiva (ONUSIDA, 2020).

Por último y para finalizar este epígrafe del trabajo en el que se ha expuesto la relación del VIH y la mujer, resulta de interés hacer alusión que las mujeres, inclúyase en este colectivo, mujeres transgéneros, trabajadoras sexuales, mujeres que se inyectan drogas, mujeres que están prisión, mujeres procedentes de grupos más vulnerables y susceptibles a la violencia, que viven con VIH, tienen 11 veces más probabilidad de infección de VIH (ONUSIDA, 2020), pero además tienen que hacer frente a los compartimentos estigmatizantes y de discriminación. El estigma y discriminación social, sanitaria e incluso jurídica, que sufren las mujeres que viven con VIH se agudiza más por el mero hecho de ser mujer.

1.4 VIH/SIDA, pobreza y desarrollo.

El impacto del VIH/SIDA está delimitado por un contexto de pobreza, desigualdades de género y sociales, discriminación y la escasez de servicios sociales y sanitarios. A su vez

los efectos a largo plazo del VIH son devastadores para las personas, familias, entorno y en el tejido social y económico del país. La pobreza y el VIH tienen una relación estrecha y complementaria, como de un círculo sin fin se tratase. Las personas que viven bajo el umbral de la pobreza extrema son personas expuestas a una mayor vulnerabilidad, con menor acceso a la educación y la información y por tanto mayor vulnerabilidad a la infección del VIH.

Dentro de las consecuencias sociales, se encuentra la inseguridad alimentaria, las personas pobres tienden a sufrir desnutrición, lo que agrava la salud de las personas que viven con VIH ya que su sistema inmunológico es más débil y no tienen una de las herramientas básicas, como es la nutrición, para hacer frente a ello, disminuyendo la capacidad funcional. A ello, debemos sumar, el contexto sanitario en relación a la pobreza, las dificultades para acceder a los tratamientos antirretrovirales, es decir, más del 40% de las personas adultas infectadas, no han podido suprimir la carga viral (World Food Programme, 2022), aumentando estos dos factores la tasa de mortalidad.

El gasto económico que supone un tratamiento para paliar el VIH/SIDA, es un gran desafío para familias empobrecidas. El VIH/SIDA tiene una repercusión económica al tratarse de una epidemia de larga duración, es decir, la mayoría de las personas afectadas son el sostén económico del hogar, permanecen enfermas durante largo tiempo, por lo que no puede responder con continuidad al pago y acceso de un tratamiento.

La educación es un factor que también se ha visto afectado por la pobreza y por la epidemia del VIH/SIDA. Si ya de manera individual, pobreza y VIH son dos detonantes para la educación, de manera conjunta agravan la situación de manera ambiciosa. El acceso a la educación no es igualitario para toda la población. La asistencia a la escuela se reduce en un porcentaje más alto en aquellos niños y niñas cuyos hogares estén marcados por el VIH/SIDA. La muerte de los progenitores por VIH/SIDA, deja a miles de menores huérfanos, los cuales suelen ser alejados de la escuela debido a las limitaciones económicas de las familias afectadas. Muchos y muchas menores, tras la ausencia de tutores, asumen roles que no corresponden a su edad, responsabilidades de cabeza de familia o proveedores, no pudiendo ser la educación una prioridad y derivado a un abandono de la escuela. Pero la educación no es solo un tema de niños y niñas, ya que la repercusión del VIH/SIDA en maestros y maestras, afecta a la calidad y disponibilidad de profesionales en el ámbito educativo.

Observamos como un factor declina en otro y es que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, o IOL por sus siglas en inglés), en un artículo publicado en 2022 refiere que la pandemia del VIH se ha convertido en uno de los problemas laborales más críticos de nuestro tiempo. El VIH afecta el mundo del trabajo de muchas maneras. El estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y el SIDA ven amenazados sus derechos fundamentales en el trabajo y socava las oportunidades de las personas para obtener un trabajo decente y un empleo sostenible.

Dando cierre a este apartado del presente trabajo, nos apoyamos en el informe publicado por Naciones Unidas, escrito por Nelson Ijumba, sobre el Impacto del VIH/SIDA en relación a la pobreza, el cual, reza tal que así: “El VIH/SIDA es una enfermedad de pobres. El primer impacto del VIH/SIDA sobre los pobres, y el peor, ocurre a nivel de las personas y de los hogares. Seguidamente el efecto pasa a ser agregado e influye en la macroeconomía al incidir sobre los mercados del trabajo y, por consiguiente, sobre la asignación de recursos por los gobiernos”. Hablamos no de una causalidad concreta entre el VIH y pobreza, pero si de un círculo vicioso influyente y de difícil salida de esta relación.

Por tanto, la pobreza como otros factores, discriminación, estigma, desigualdad de género, educación, repercusión y crecimiento económica, escasez de recursos sanitarios entre otros son obstáculos para el desarrollo, a los que se debe hacer frente con soluciones multidisciplinares para que dicho desarrollo sea verídico y notorio.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

Es en el Centro de atención a personas y familias con VIH/SIDA, llamado Hakumana y ubicado en Maputo, Mozambique, donde la autora del presente trabajo ha desarrollado las prácticas profesionales del Máster de Cooperación al Desarrollo de la Universitat Jaume I de Castellón. Por ello a continuación se ofrece un breve recorrido de la creación de dicho centro, su trayectoria, labor e implicación con el colectivo afectado por el VIH. Recogida la información de la última Memoria realizada por parte del centro en el año 2020 bajo el nombre: Memoria Anual 2020: El Buen Samaritano.

2.1 Centro de atención a personas y familias con VIH, Hakumana.

Cirm-CONFEREMO (Conferencia de Religiosos y Religiosas), ante la preocupante realidad del VIH/SIDA en Mozambique, desarrolló un proyecto llamado, "El Buen Samaritano", diseñado en el sentido de integración, acompañamiento y solidaridad que

permitan la dignidad humana y continuo desarrollo de las personas y familias que viven y se enfrentan a la enfermedad de VIH-SIDA.

Refleja y representa la unión de fuerzas de religiosos y religiosas en respuesta a este problema considerado prioritario por todas las congregaciones en 2005. Tras una fase de formación e información promovida en todo el país, CIRM-CONFEREMO, se da cuenta de la necesidad inminente de hacer frente y ofrecer apoyo a las personas y familias con VIH/SIDA, por lo que asume una segunda fase del proyecto, donde nace el centro de atención social Hakumana.

Centro Hakumana, que en xangana, la lengua hablada en algunas áreas del sur y centro de Mozambique, significa “acogida, familia, hogar”, es un espacio físico propio donde se ofrece un servicio de acción social y sanitario a la comunidad local; promoviendo acciones de formación, orientación, asesoramiento, integración social e investigación relacionada con el VIH-SIDA, así como ayuda alimentaria, médico-psicológica, capacitación y rehabilitación para todas estas familias que viven en el Barrio Maxaquene de Maputo.

Con el tiempo, las congregaciones religiosas interesadas en la causa, han estado trabajando para ofrecer un servicio de calidad y poder seguir creciendo, teniendo como objetivo alcanzar al máximo de la población afectada por VIH/SIDA. Actualmente, la familia profesional Hakumana ha crecido y está formado por ocho congregaciones religiosas; Dominicanas do Rosario, Mercedarias de Barcelona, Franciscanas de María Mae de África, Diocesanas de Pemba, Comobonianas, Sao José de Cluny, Hospitaleiras de Coração de Jesús e Inmaculado Coração de María.

El centro de prácticas pertenece por tanto al Cirm-CONFEREMO de Mozambique, pero la coordinación interna está asumida por tres mujeres de diferentes congregaciones. La directora del centro Hakumana y responsable del proyecto El Buen Samaritano, es la Hermana Aurora Frederico Zucula, mozambiqueña de nacimiento, originaria de Maputo. La Hermana Aurora forma parte de la Congregación de Religiosas “Franciscana Nuestra Señora Madre de África”, desde hace 18 años, con una labor misionera totalmente abierta a todos, independientemente de raza, cultura, lengua o religión, para su desarrollo personal y el empoderamiento de su dignidad.

El centro Hakumana se ubica en Maputo, en el barrio de Maxaquene, uno de los barrios informales de la ciudad y el cual carece de una estructura organizada y planificada,

creando parcelas pequeñas para familias numerosas. Aunque el centro Hakumana este ubicado en este distrito, cercano a la ciudad de Maputo, las personas y familias que asisten y forman parte del centro Hakumana, provienen de diferentes barrios y zonas rurales lejanas a la ciudad.

El Centro Hakumana mantiene un intercambio de información con el Gobierno, a través del Ministerio de la Mujer y Acción Social, a través del Distrito #3. Además, existe una comunicación con las autoridades locales; jefes de bloque, secretarios de barrio y técnicos de salud y educación local de los barrios donde residen los usuarios y las usuarias del centro. Por otro lado, se establecieron contactos con el Ministerio de Salud, autorizando la colaboración activa en la localidad y la potestad de articular las actividades pertinentes con el área de salud de la ciudad de Maputo.

El centro Hakumana cuenta con un trabajo de asociación con Médicos Sin Fronteras basado en la derivación de pacientes con lesiones críticas a sus unidades de salud y la recepción de sus pacientes que necesitan reintegración escolar, apoyo psicológico, seguimiento sociofamiliar y apoyo educativo.

Asimismo, el trabajo y labor de Hakumana, forma parte de la Pastoral de la Arquidiócesis de Maputo, con la debida autorización del arzobispo de la Iglesia Católica.

2.2 Áreas y ejes de intervención.

El centro Hakumana se organiza en tres ejes globales y en cuatro áreas de intervención. Los ejes globales se presentan a continuación:

- Eje de Sensibilización, Información y Formación: Realiza su labor a través de charlas, folletos, y divulgación sobre prevención y atención del VIH/SIDA. Trabaja con jefes de bloque, centros de salud, activistas, personas voluntarias y colaboradores y colaboradoras. Desarrolla su trabajo en la comunidad circundante las calles, mercados, escuelas, puestos de salud, parroquias y aquellos otros donde se solicite. Además, organiza reuniones formativas sobre prevención y atención al paciente para el equipo de trabajo del centro.
- Eje de Orientación, Seguimiento/Derivación y Asesoría: Trabaja con profesionales y colaboradores en el proceso de orientación y seguimiento en enfermería y psicología, derivación psiquiátrica, asesoramiento jurídico, a través de entrevistas individuales y terapias grupales.

- Eje de Acción Social e Investigación: Trabaja con trabajadores y trabajadoras sociales, enfermeros/as, psicólogos/as, psiquiatras, profesores/as, voluntarios/as y personas en prácticas, en visitas domiciliarias, seguimiento de la situación familiar, realización de encuestas para la obtención de datos estadísticos, seguimiento de la salud y asistencia escolar en el caso de los y las menores, supervisión de las condiciones de higiene y habitabilidad y elaboración de informes sociales y planes de intervención teniendo en cuenta los diferentes ejes de actuación.

A su vez, desde esta área se realiza la derivación de las personas afectadas a las entidades correspondientes, realizando un seguimiento de casos específicos. Por la parte que respecta a la investigación se ofrece un intercambio de información y datos para estudios, investigaciones, realización de monografías y tesis de postgrado, másteres y doctorados, esto permite evolucionar en el conocimiento de los problemas sociales a nivel internacional.

Los ejes de intervención son aquellas líneas de trabajo que fundamentan la labor principal y diaria del centro Hakumana y son los siguientes:

- Área intervención social: es la puerta de entrada principal al centro Hakumana. El área de intervención social cuenta con una Trabajadora Social, la cual realiza la recepción y acogida de las personas o familias que llegan al centro para ser atendidas. Esta profesional ofrece una atención individualizada, realiza entrevistas, redacción de informes, seguimiento de casos, elaboración de expedientes, registro de usuarios/as, desarrollo de talleres, así como la resolución de incidencias. El seguimiento de usuarios/as es continuo por su parte y por parte del centro, es decir, aunque se considere a la persona que vive con VIH totalmente recuperada, se mantiene un control periódico de esta para todo aquello que pueda necesitar, además las personas pueden continuar como voluntarios/as del centro una vez estabilizadas, de esta forma también se estrechan relaciones con la Trabajadora Social y el resto del equipo y participantes.
- Área educativa y de formación: el área educativa está formada por cuatro profesores los cuales intervienen en los diferentes niveles educativos respectivos a la edad de los y las menores. Estos focalizan parte de su labor social y pastoral en el área educativa brindando una formación integral y sólida a los y las jóvenes, centrándose en la atención de los colectivos más vulnerables y sectores más

desfavorecidos de la sociedad, como son los niños/as y jóvenes, sobre todo en el sector femenino, trabajando tanto en zonas rurales como en lugares suburbanos.

Al centro Hakumana asisten los hijos e hijas de las personas adultas que viven con VIH. Las edades comprendidas son desde cero hasta los dieciocho años. Los profesionales del área educativa ofrecen apoyo y refuerzo en las tareas escolares que precisan, ya que los niños y niñas a partir de los cinco años asisten a sus respectivos colegios públicos. Para aquellos infantes menores de esta edad, reciben el cuidado, supervisión y los contenidos correspondientes a la educación infantil, lo que conlleva el aprendizaje de lectoescritura desde el centro.

Además de ello, desde esta área se hace hincapié en la educación e importancia de la nutrición como esencia para un correcto desarrollo, por lo que todos los días se encargan del reparto y supervisión del desayuno y almuerzo de los y las menores que asisten diariamente al centro.

- Área sanitaria: formada por un equipo sanitario multidisciplinar, cuenta con dos médicos, dos enfermeras, una psicóloga y una psiquiatra. El VIH, como hemos comentado con anterioridad, además de afectar al sistema inmunológico, también daña la salud mental de aquellas personas que viven con él, viéndose afectados otros aspectos sociales de sus vidas que son perjudiciales para su salud. La psicóloga y psiquiatra se encargan por tanto de velar por el bienestar mental de estas personas para alcanzar que los ámbitos esenciales de su vida sean estables.

El VIH/SIDA requiere de tratamiento y seguimiento médico específico en hombres, mujeres, mujeres embarazadas y menores, es por ello que desde el área sanitaria se proporciona la atención y seguimiento que la salud de las personas usuarias precisa, la preinscripción de recetas, administración de fármacos y la colaboración económica para la compra de estos medicamentos, ya que la mayoría de usuarios/as viven bajo el umbral de la pobreza y no pueden hacer frente a estos gastos. Esta área es importante y complementaria al resto de áreas, ya que la salud de las personas es de prioridad para que pueda desarrollarse y cumplir con el resto del itinerario que implica también ámbitos de integración social, de formación o laborales.

- Área ocupacional: dentro del centro Hakumana, las personas usuarias no solo asisten para obtener un seguimiento y beneficio sanitario, si no que ellas mismas

aportan sus conocimientos, mano de obra y dedicación a la realización de diversas tareas que allí se desarrollan. Esta área la dividiremos en tres subáreas:

- Huerto, taller de alfombras y jabones: son dos profesionales las que se encargan de la distribución de tareas en los respectivos espacios. Desde el área ocupacional se encargan del mantenimiento del huerto, el cual, gracias al esfuerzo y trabajo de las personas con VIH, crece, generando cosechas que sirve de consumo propio o posterior venta en sus barrios. A su vez se realizan alfombras con el reciclaje de las telas cotidianas, capulanas, y la creación de jabones artesanales.
- Taller de corte y costura: el taller está coordinado por una joven profesional graduada en costura, encargada de organizar, diseñar y confeccionar, junto a diez mujeres más, los pedidos de artículos que se les solicita, creado por ellas mismas a través de capulanas y máquinas de coser. Además de ello, en el taller reciben formación de corte costura aquellas personas jóvenes y adultas que deseen iniciarse en esta labor como futuro oficio.
- Cocina: como anteriormente ha sido detallado, la alimentación en el centro Hakumana es un tema de gran importancia, por lo que hay que asegurar que al menos todos y todas las personas menores y adultas, reciban un desayuno y almuerzo. Para ello, una profesional del ámbito culinario es la jefa de cocina y cuenta con un equipo de cinco mujeres más, participantes y madres de los y las menores del centro. Todas ellas se encargan de la elaboración de los menús semanales, compra de alimentos y venta de aquellos producidos en el huerto. Además, desde esta área se preparan las cestas básicas de alimentos que se reparten a las personas y familias de manera quincenal y/o mensual.

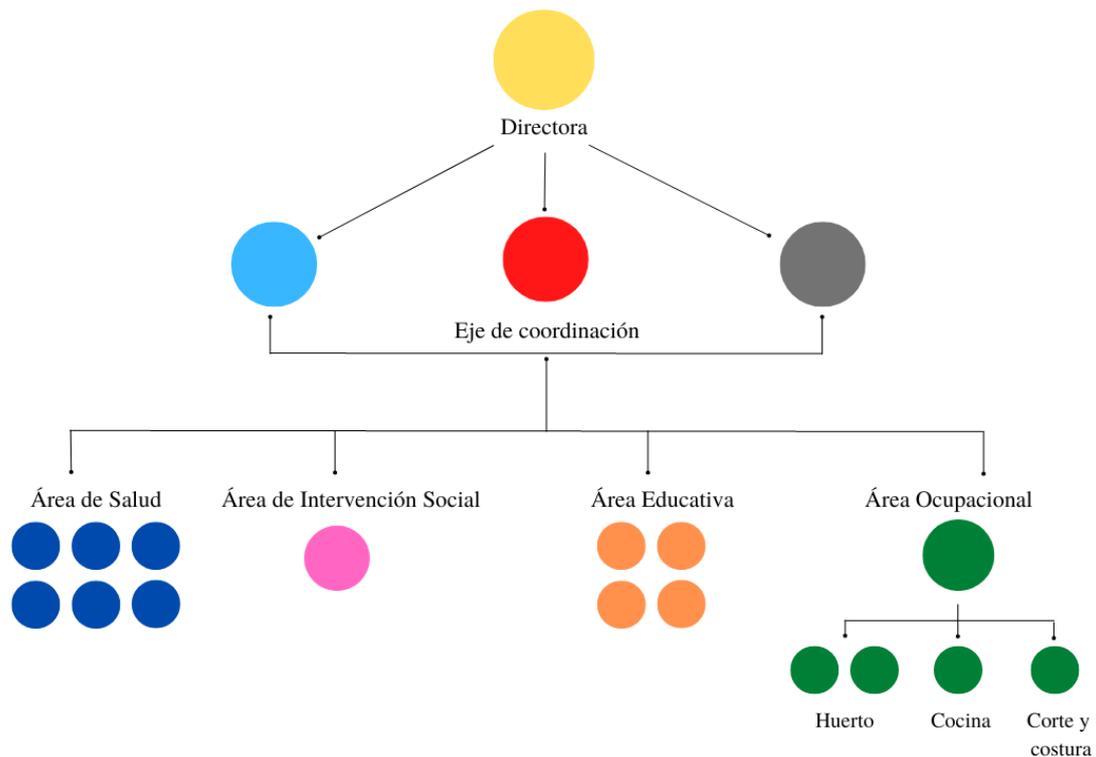
Como podemos observar desde el área de ocupación laboral se consigue que las personas que viven con VIH o luchan contra la enfermedad del SIDA, también formen parte de la sociedad, sintiéndose realizada, adquiriendo responsabilidades y desempeñando labores que son beneficiosas para todo el conjunto de personas y familias que forman el centro Hakumana.

2.2.1 Organigrama

A continuación, se expone la estructura del centro Hakumana, mediante un organigrama de elaboración propia basado en la organización de las áreas, durante la estancia en prácticas por parte de la autora.

Figura 5:

Organigrama del centro Hakumana, 2022.



Nota: Elaboración propia.

2.3 Perfil de las personas usuarias del centro Hakumana.

A continuación, se describirá el perfil de las personas usuarias de los servicios que ofrecen el centro Hakumana, perfil recogido por la autora del presente trabajo durante su estancia en prácticas en dicho centro. Sirva de pretexto, que no se pretende generalizar y que cada persona usuaria es única con sus particularidades pero que todas ellas comparten características comunes para realizar una descripción general.

Durante el año 2022, desde el centro Hakumana se ha atendido alrededor de 200 personas, de las cuales permanecen de manera continúa desarrollando labores de voluntariado, talleres de formación o se encuentra en seguimiento y tratamiento médico cerca de 95

expedientes familiares y personas únicas. Es difícil realizar un recuento exhaustivo, ya que muchas de las personas asisten al centro de manera intermitente mientras que otras perduran y tienen una continuidad diaria, es por ello, de forma amistosa y coloquial, las personas usuarias se consideran “la familia de Hakumana”, ya que desde edades tempranas (0 años) hasta personas adultas son consideradas de esta familia.

En su mayoría, las personas usuarias del centro Hakumana se pueden acoger al perfil familiar o unifamiliar, se trata de familias compuestas por marido, mujer y de media entre tres y cinco hijos e hijas o familia compuesta por una madre y sus hijos e hijas. En menor rango, existe el perfil de hombre solo y de edad avanzada. De la totalidad de las personas usuarias que forman la familia de Hakumana, destaca con gran diferencia la presencia de mujeres con hijas de edades comprendidas entre un año de edad hasta dieciocho años. Las personas adultas se encuentran entre una franja de 30 y 50 años de edad.

La mayoría de los usuarios y usuarias, recorren grandes trayectos cada día hasta llegar al centro Hakumana. Se trata de una población en exclusión social, afectada por la pobreza extrema, sin acceso a una asistencia médica, educativa, o sin fuentes de energía o agua potable asegurada.

Una característica en común es que se trata de una población empobrecida con escasez de recursos, bajo el umbral de la pobreza. Las personas usuarias asisten al centro Hakumana dada la dificultad que tiene para acceder a la sanidad y hacer frente a los respectivos gastos que los tratamientos necesarios para el VIH/SIDA suponen. Además de ello, es un perfil que no ha tenido la oportunidad de asistir al colegio de manera regular, por lo tanto, con una educación básica y que han desempeñado trabajos ligados a la producción en el campo o la venta ambulante. Las personas más envejecidas y por tanto afectadas en mayor rango por la enfermedad, al haber iniciado los tratamientos más tardíos, son personas que carecen de herramientas sociales y cuya salud ha sido golpeada en el transcurso de los años y a la que no han podido siempre hacer frente, reflejándose esto en su fisionomía y relaciones sociales.

En cuanto al colectivo formado por niños, niñas y adolescentes, cabe destacar, que es la cifra más elevada, pues representa casi la totalidad de las personas asistentes al centro. En un 80%, se trata de los hijos e hijas de las personas adultas usuarias (media de 3 a 5 hijos/as por unidad familiar), esto se debe al elevado número de embarazos en edades cada vez más tempranas, donde una vez más, es mayor la presencia de niñas y chicas

adolescentes. Los y las menores, viven bajo el umbral de pobreza característico del núcleo familiar donde han nacido.

Como hemos introducido con anterioridad, la relación del VIH y la mujer es estrecha, ya que tienen una mayor probabilidad de contraer el VIH o transmitirlo en el embarazo al bebé. Pero a su vez, las mujeres cada vez se enfrentan de manera más abierta a la lucha contra el VIH, buscando la mejora de su vida y salud y sobre todo el de sus hijos e hijas una vez que son madre. Es por ello que podríamos inferir, en este contexto, que el perfil femenino predomina en el centro Hakumana y por tanto el centro Hakumana aboga principalmente por la promoción y la formación de la mujer, al ser el colectivo más vulnerable, sin olvidar la atención a los niños, niñas y adolescentes de las zonas rurales y más empobrecidas.

2.4 Actividades a destacar ejecutadas en el año 2021 - 2022

Por último, y para finalizar este apartado resulta de interés hacer una breve descripción de las actividades destacadas y organizadas durante el año 2021, ya que este supuso un reto para la entidad tras la pandemia sanitaria vivida por la COVID-19. Las actividades y trabajos se presentan divididas en áreas.

- Área de intervención social:

- Tras el fin del estado de alarma provocado por la pandemia sanitaria, COVID-19, comienzan las visitas domiciliarias para la sensibilización y prevención del coronavirus y de VIH/SIDA. Cerca de 100 familias fueron monitoreadas en el área de inserción de Hakumana, se consiguió la integración social y económica en la sociedad de alrededor de 55 familias.
- Charlas de capacitación e información sobre VIH-SIDA con usuarios/as, autoridades locales y los distritos de Maxaquene A, B, C, D y el barrio colindante, Polana Canico A, B.
- Reunión con líderes comunitarios para el trabajo conjunto.
- Derivación de 3 adultos a Casa da Alegria - Hermanas de Calcuta.
- Seguimiento de las dificultades personales y sociales de los usuarios/as.
- Apoyo a la vivienda en casos de emergencia. Recibimiento y acogimiento por parte de las familias participantes del centro, dos jóvenes por un período de 6 meses.

- Apoyo en la construcción y rehabilitación de sus viviendas a unas 10 familias.

- Área de salud:

- Seguimiento y derivación en el área de salud, total de 800 personas usuarias atendidas.
- Asistencias en la localidad vecina de Impaputo - alrededor de 465 personas.
- Asesoramiento sobre tratamiento médico y prevención del VIH/SIDA.
- Seguimiento de pacientes en hospitales y domicilios, así como apoyo a los familiares de los pacientes hospitalizados.
- Apoyo psicológico individual y grupal.
- Remisión psiquiátrica y control de medicamentos.
- Seguimiento y derivación de pacientes crónicos con VIH-SIDA y tuberculosis a la fundación Mems Sans Frontilyen, especializada en enfermedades infectocontagiosas.
- Sensibilización y formación sanitaria básica para los y las profesionales del centro Hakumana.

- Área de nutrición:

- Mejora de la alimentación para los usuarios marcada por las profesionales del ámbito sanitario y de acción social para hacer frente a la desnutrición.
- Planes de refuerzo nutricional para pacientes críticos.
- Distribución de cestas básicas (mensuales y/o quincenales), después de conferencias de sensibilización para una buena nutrición.
- Apoyo alimentario a domicilio.

- Área de educación y formación:

- Seguimiento escolar y de asistencia de menores y adolescentes a los centros educativos.
- Clases semanales de francés y teatro.
- Sensibilización mensual en el área de prevención del COVID 19 y VIH (niños/as, adolescentes y adultos).

- Seguimiento y apoyo escolar a menores y adolescentes con mayores dificultades.
- Pago de materiales que las escuelas estipularon durante el tiempo de emergencia sanitaria a los niños, niñas y adolescentes.
- Pago de crédito para acceder a plataformas digitales en el contexto del trabajo escolar promovido por las escuelas.
- Actividades educativas y de reciclaje para crear conciencia sobre el cuidado personal, comunitario y ambiental.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN

El VIH y SIDA, como tal, existe desde hace más de 30 años, convirtiéndose esta infección y enfermedad en una pandemia a nivel mundial, agravada más en aquellos países en vías de desarrollo, como es el caso de Mozambique. Con el paso de los años, el VIH se ha convertido en un problema de salud pública y global, siendo una de las cuestiones primordiales en las políticas de los estados actuales y uno de los objetivos y metas marcados en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, que contempla la salud y bienestar de la población.

Aunque el VIH se trate de un problema grave de salud también tiene un grave impacto que afecta a ámbitos sociales, psicológicos, económicos o jurídicos entre otros. Mientras que no se entiendan realmente las relaciones entre la enfermedad, los valores culturales, religiosos, sociales, políticos, económicos, los derechos humanos, los problemas de desigualdad de género, la pobreza, se armonicen los diferentes sistemas médicos, y se busquen estrategias adecuadas a la prevención, el tratamiento, los apoyos sociales, psicológico y legales, se luche contra la violencia y las desigualdades de género, el abuso sexual de las mujeres, niños y niñas, será muy difícil que se puedan introducir los cambios estructurales en la vida cotidiana y en los sistemas de salud para que los programas de la prevención de la transmisión realmente funcionen (Latre-Gato, 1999; Berer, 2003; Raisler & Cohn, 2005; Desclaux & Desgrees du Loû, 2006, Castro, 2006).

Debido a la importancia que este tema tiene en el país pero que todavía no ha alcanzado la visibilidad necesaria, es uno de los motivos por el que la autora de este presente trabajo apuesta por el colectivo y contexto, personas y familias que viven con VIH en Mozambique, para la realización de prácticas profesionales y que por tanto da lugar a este trabajo de fin de máster de Cooperación al Desarrollo.

Tradicionalmente, España no se ha caracterizado por una fuerte presencia en los países del continente africano. A través de los Planes África, España ha articulado una política exterior propia dirigida a esta región con la que ha conseguido incrementar y reforzar su presencia. Se ha pasado de una política exterior reactiva, que actúa ante lo que se percibe como una amenaza, a una más ambiciosa con visión prospectiva que considera no solo las amenazas, sino principalmente las oportunidades (Guijarro, 2021).

El I Plan África (2006), traía marcados objetivos generales en cuanto la participación española en la lucha por la paz y la seguridad en África, que con el tiempo y consecutivos planes se han ido marcado objetivos más específicos como la defensa de los derechos humanos, igualdad de género, sostenibilidad medioambiental y adaptación al cambio climático, recogidos en el II Plan África. Dentro de este enfoque, recoger la importancia que se le asigna la sociedad civil a partir del III Plan África, lo cual comienza a formar parte como punto a tener en cuenta dentro de las políticas y avances de la Cooperación Española. En este momento, el Fondo Mundial también incluye la participación directa de la sociedad civil como elemento clave para el progreso de la cooperación al desarrollo.

Enmarcando el proyecto y país de participación dentro de las políticas de cooperación reflejamos que desde el I Plan Director (PD), Mozambique ha sido considerado como país prioritario en materia de la Cooperación Española (CE). La estrategia de la Cooperación Española en Mozambique se ha regido hasta 2020 por el Marco Asociación País (MAP) pasado (2014 – 2016, prorrogado hasta 2020) (MAP, 2021).

Mozambique durante el periodo de 2014-2018, recibió por parte de España una Ayuda Oficial de Desarrollo (AOD) cercana a los 55,5M €. La financiación de la Administración General del Estado (AGE), básicamente de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID,) supuso 60% del total la AOD. Se debe mencionar que la ayuda se proporcionó principalmente (65 %) a través de ONGD y, en menor medida (30%), a través de acuerdos bilaterales con las autoridades gubernamentales de Mozambique, destacando, por tanto, el papel de las ONGD en la Cooperación Española en el país de estudio.

En relación con la Sociedad Civil mozambiqueña, la CE bilateral mantiene un diálogo fluido con numerosos actores (ONGDs) de la sociedad civil del país, aunque existe un déficit de un diálogo y apoyo más estructurados por parte de los actores bilaterales de la CE (MAP, 2021).

El VIH/SIDA, como hemos referido en diversas ocasiones en este trabajo, es un problema grave de salud a nivel mundial, y es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo poner fin a esta epidemia considerada como una amenaza para la salud pública, garantizando una cobertura sanitaria universal, la continuidad de los servicios relativos al VIH y un enfoque de salud pública. En el plan de Estrategia Mundial del sector de la Salud contra el VIH en el período de 2016-2021 presentado por la OMS, se establecen las estrategias y medidas prioritarias que la OMS junto a los países afectados por esta epidemia, que deben llevar a cabo para ponerle fin. Buscan una sinergia entre los servicios sanitarios que luchan contra el VIH y hacer partícipe a los países y a su población civil para dar respuesta y alcanzar las metas mundiales sobre salud y desarrollo.

Por tanto, la OMS se compromete, junto a ONUSIDA a mostrar liderazgo en la vigilancia del VIH, así como el seguimiento de la respuesta que ofrece el sector de la salud. Para que los países puedan desarrollar las estrategias adecuadamente, la OMS respalda y da apoyo técnico y sanitario, realizando las evaluaciones necesarias sobre el impacto hará así constatar los avances y mejorar la aplicación de los planes de salud. A su vez, todo ello de cara a la consecución de los objetivos y metas marcadas en la Agenda de Desarrollo de 2030, como medidas de acción acelerada, la OMS elabora y actualizará las orientaciones referidas a la planificación estratégica sobre el VIH en los países y la determinación de las prioridades y los costos (OMS, 2016).

Hasta la actualidad, la OMS continua formulando y ofreciendo recomendaciones sobre la selección y aplicación de intervenciones en cada una de las etapas del VIH. La OMS aboga y sigue luchando para promover políticas y directrices en las que se aborden, de manera explícita, la desigualdad de género, la violencia de género, la estigmatización y discriminación hacia las poblaciones claves. Para ello pone en práctica métodos y estrategias en el ámbito sanitario para facilitar el acceso a los servicios contra el VIH estén al alcance de toda la población sin criminalización en ellos.

El papel de la OMS es imprescindible, pues genera estrategias e innovadoras de manera continua, refiere que para acabar con este problema de salud, no se pueden anclar las medidas en el tiempo, si no que promueve la expansión de nuevas tecnologías y enfoques preventivos, a la vez que continua con aquellas primordiales y primarias como la financiación de la realización de pruebas para el diagnóstico, la repartición de medidas preventivas (lubricantes, preservativos femeninos y masculinos), ofrecer seguridad en

inyecciones y transfusiones sanguíneas, así como la educación, información y comunicación de estrategias. Pero para poder aplicar dichas estrategias se precisa la implicación de todas las partes interesadas en dar respuesta al VIH. La OMS, ha creado un Comité Consultivo Estratégico y Técnico sobre el VIH formado por expertos de programas nacionales en materia del VIH, organismos e institutos y grupos de la sociedad civil, los cuales asesoran a la Dirección General de la Organización sobre sus políticas y su programa de trabajo sobre VIH.

A pesar de la creación e implementación de los planes y estrategias de mejora para el país mediante la cooperación y desarrollo sostenible, Mozambique aún se enfrenta a enormes desafíos dentro del contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Cooperación Española en Mozambique tiene como objetivo contribuir a la erradicación de la pobreza con la mejora de las condiciones de vida de las personas, contemplando las parcelas de salud, educación, seguridad alimentaria y nutricional, el desarrollo rural, equidad de género y lucha del cambio climático, eso sí, añadiendo un claro enfoque de género y de diversidad cultural a todas las medidas que se adopten.

De este modo, siguiendo la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) trazaremos las líneas de relación con la epidemia del VIH, tema principal del presente trabajo. Anteriormente, el VIH ha sido catalogado, aunque no de manera única, como un problema de salud, y esto se refleja a la importancia que se le concede al ámbito sanitario en la agenda internacional del desarrollo. Al menos, tres de los ODS están relacionados directamente con la salud, pero no es la única relación ya que, para ponerle fin a este problema de salud, hay que tener en cuenta otros indicadores. Se contempla, por tanto, tener en cuenta otros ODS con una relación indirecta, y esto se debe a la relación del VIH con problemas de índole social, educativa, económica, laboral o ambiental.

Para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA, el V Plan Director de la Cooperación Española 2018/2021, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), incide que el trabajo y cooperación debe estar alineado con los ODS.

A continuación, sin intención de extensión, se recoge la relación entre 9 de los 17 ODS, considerados especialmente relevante para dar respuesta al VIH/SIDA (ONUSIDA, 2020).

- *ODS 1*: Poner fin a la pobreza. Las personas que viven bajo el umbral de la pobreza tienen mayor riesgo y son más vulnerables a la infección por VIH. A su

vez, en aquellos hogares o núcleos familiar afectados por VIH son, también, más vulnerables de permanecer en la pobreza.

- *ODS 2*: Poner fin al hambre. Un estado nutricional inadecuado hace más susceptible a un individuo a la infección por VIH. El VIH empeora el estado nutricional, reduce la seguridad alimentaria y da lugar la baja productividad de la persona.
- *ODS 3*: Asegurar una vida saludable. En relación a la salud, la falta de cobertura universal de salud, así como los escasos recursos sanitarios del país, dificulta el acceso a la prevención y tratamiento del VIH. En este objetivo, permítase destacar la meta 3.3, la cual hace referencia explícita a la promesa de poner fin a la epidemia del SIDA.
- *ODS 4*: Garantizar educación de calidad. La falta de educación sexual en los centros educativos es un agravante del desconocimiento por parte de niños, niñas y adolescentes de la prevención del VIH. Además, el estigma y la discriminación dificultan e incluso anulan el acceso y asistencia de manera regular.
- *ODS 5*: Lograr la igualdad de género. La desigualdad de género hacia las mujeres hace que estas sean más vulnerables ante la infección por VIH, enfrentándose a una mayor violencia. El VIH es la principal causa de muerte entre las mujeres con edades comprendidas entre (15-44 años) (ONUSIDA, 2020).
- *ODS 8*: Promover el crecimiento económico. Las personas con VIH tienen una probabilidad menor de encontrar un puesto de trabajo estable y regularizado.
- *ODS 10*: Reducir la desigualdad. Existe una mayor prevalencia del VIH en aquellas personas de comunidades excluidas y con mayor desigualdad de ingresos debido a la dificultad al acceso sanitario o a una vivienda. En relación a la vivienda, mencionar, que también es más frecuente la epidemia de VIH en los barrios marginales o en las zonas rurales, vinculado esto último al *ODS 11*: Hacer las ciudades seguras y adaptables.
- *ODS 16*: Promover sociedades pacíficas e inclusivas. La discriminación y estigmatización que las personas que viven con VIH sufren desemboca en actos violentos alejados del respeto a los Derechos Humanos.

Observemos, tras la relación expuesta, que para poner fin a la epidemia del VIH/SIDA deben satisfacerse las necesidades básicas y respetar los derechos fundamentales de las

personas, abordando cuestiones determinantes en relación con la salud y también la desigualdad.

Situándonos en el contexto de prácticas, el centro Hakumana el cual ofrece asistencia y apoyo a personas y familias que viven con VIH/SIDA, con el paso de los años, han ido centrando su actividad en la consecución de los ODS. Esto resulta beneficioso también, ya que por parte de la CE existe una ayuda pública asignada fundamentalmente a los ODS 2 (30%, Hambre cero) y 3 (22%, Salud y bienestar) y en menor medida a los ODS 4 (5%, Educación de calidad), 5 (7%, Igualdad de género) y 16 (37%, Instituciones sólidas) (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2021), dichos objetivos son los ya mencionados y relacionados anteriormente con fin de dar respuesta a la epidemia del VIH/SIDA.

Por último y en relación a la Agenda 2030, el contexto del presente trabajo, Mozambique y la CE, esta última pretende seguir apoyando al país y sus política mediante la implementación de planes estratégicos como: el Plan Estratégico del Sector de Salud, la Estrategia Nacional de Aceleración de Formación Médica Especializada en Mozambique y el Plan de Rehabilitación Nutricional, el IV Plan Nacional de Acción para el Avance de la Mujer (2018-2024), el Plan Nacional de Prevención y Combate a la Violencia basada en el Género (2018-2021), el Plan de Acción Multisectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica en Mozambique (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2021), entre otros. La cooperación española debe seguir con la búsqueda de sinergias entre la ejecución de programas y proyectos verticales y horizontales.

4. EXPOSICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

El trabajo realizado en el centro de atención a personas y familias que viven con VIH, Hakumana ha sido variado y amplio. La actividad cotidiana en el centro Hakumana requiere compromiso y adaptabilidad a los cambios imprevistos. En ocasiones el nivel de exigencia viene dado por la falta de recursos de manera inmediata o imprevistos, teniendo la autora que reinventarse, deconstruirse y amoldarse a la situación del trabajo en terreno que exige un país como Mozambique. En el apartado 8 del presente trabajo se adjunta como anexo, Anexo I, la Memoria interna de prácticas profesionales que se ha recogido por parte de la autora durante la estancia en terreno de manera quincenal.

El centro Hakumana progresivamente va adaptando su labor a las características y circunstancias de las personas y familias con las que trabaja, lo que reclama una

flexibilidad y coordinación de todo el equipo de profesionales, voluntarios, voluntarias y personas en prácticas, para obtener un ambiente adecuado y una dinámica de trabajo fluida y orgánica.

Dado los imprevistos que puedan surgir y la continua adaptabilidad al contexto y las personas usuarias, da lugar a la variedad de tareas y actividades ejecutadas por la autora en el período de prácticas, cuya implicación, rigurosidad y autonomía en el trabajo ha dado resultados beneficiosos para la entidad.

El objetivo principal por parte de la autora era poder cooperar de manera conjunta para conseguir el beneficio de la entidad en materia de desarrollo. Para ello se marcó, de manera consensuada con el centro Hakumana, la realización de un proyecto de desarrollo para la presentación de este a ya existentes o futuros financiadores. Además de que durante la realización del proyecto se realizara un intercambio de técnicas y métodos innovadores en lo que a la realización de proyectos de cooperación al desarrollo respecta, para que la ejecución de proyectos se realizara de manera autónoma en las siguientes ocasiones por parte de la entidad.

Es por ello, que se consideró primordial, el paso por cada una de las áreas de intervención para adquirir los conocimientos necesarios ante el objetivo principal. Como futura trabajadora en el ámbito de la cooperación al desarrollo, se considera que la finalidad de este proyecto es que subsista y la parte local lo ejecute en el tiempo según lo establecido, sin la presencia de la cooperante en prácticas.

A continuación, se exponen las tareas realizadas agrupadas por áreas de intervención.

4.1 Actividades en el eje de coordinación.

La planificación semanal y mensual del centro Hakumana nace fruto de la celebración de reuniones periódicas semanales en las que las personas profesionales, voluntarios, voluntarias y personal en prácticas acuerdan las actividades que se van a desarrollar siguiendo al calendario estival. En estas reuniones destacaban las aportaciones de los diferentes profesionales acorde a sus áreas de trabajo, siendo de vital importancia tener claras las necesidades de cada sector al que se dirijan.

Por otro lado, para poder desempeñar las prácticas y aportar los conocimientos adquiridos en el Máster de Cooperación al Desarrollo, se decidió que, en paralelo, y con el fin de apoyar a todas las áreas, se mantuviera una reunión extra con carácter semanal en la que se delegaban las tareas a desarrollar, como talleres, actividades, tareas administrativas y

la creación de un proyecto entre otras. Al principio estas fueron bajo su supervisión hasta que la autora alcanza el suficiente grado de independencia y confianza para poder desarrollarlas en solitario.

Desde este eje, también, se trabaja en la búsqueda de financiadores o subvenciones para poder mantener el centro, ya que la mayor parte de la solvencia económica de este procede por parte de financiadores externos.

Durante la estancia dos financiadores asistieron al centro. Con la visita del primero se observó cómo se preparaba y realizaba la presentación del centro, hacer entender y mostrar al financiador las necesidades del mismo. Cuando se planificó la visita del segundo financiador, la autora, al haber ganado esa autonomía y confianza, pudo realizar la presentación, mostrando las áreas de trabajo, los perfiles de las personas usuarias, los recursos de los que se disponía, así como las necesidades que más urgían.

Las actividades a realizar quedan recogidas en el siguiente cuadro esquemático y en los siguientes epígrafes de este apartado se describen de manera más detallada por áreas.

AREA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
Área Social	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de entrevistas a personas adultas usuarias. - Valoración de la necesidad de personas adultas usuarias. - Provisión, preparación y repartición de cestas básicas mensuales con bienes de primera necesidad para las personas y familias del centro Hakumana.
Área Educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer refuerzo escolar de lunes a jueves a los y las menores del centro. - Realización de talleres de sensibilización y concienciación. Taller igualdad de género, taller prevención del VIH y taller contra los bulos sobre el VIH con los y las adolescentes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación y apoyo en las actividades para el cierre de curso: teatro, creación de poesía y baile con los y las menores de cursos de infantil y primaria y los y las adolescentes de secundaria. - Realización de dinámicas con adolescentes, niños y niñas de infantil en el Día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA. - Actividades de reciclaje y reutilización de materiales con niños y niñas de primaria y secundaria.
Áreas Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de informes económicos anuales. - Recopilación de facturas y su lanzamiento a la plantilla Excel dedicada a la contabilidad. - Revisión de fondos aprobados. - Control de gastos y provisiones.
Área Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en la rutina de los y las cuidadoras del huerto. - Organización del desfile de moda del Taller de corte y costura para las personas participantes del curso formativo.
Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana: Tejiendo Fronteras.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio del Taller de corte y costura. - Realización de entrevistas a las mujeres beneficiarias del taller de corte costura. - Planificación, identificación, formulación, financiación, ejecución y evaluación del proyecto.

4.2 Actividades en el Área Social

Se acompañó a la Trabajadora Social en la realización de entrevistas para conocer a las nuevas personas usuarias o aquellas que ya formaban parte de Hakumana desde hace

tiempo. Esta parte era importante para poder situarse en el contexto junto con la revisión de historiales familiares, es decir, el acceso a sus expedientes para tener una mayor visión de las circunstancias y necesidades de cada persona o núcleo familiar.

A lo que la intervención respecta, se ofrece una asistencia directa a la persona usuaria para conocer sus circunstancias especiales. Una vez realizada esta asistencia, se valoraba si esta tenía carácter inmediato tratándole in situ o si debía ser derivada a otras áreas o recursos.

Por otro lado, desde el área social también se realizaba la repartición de la llamada cesta básica. Esta cesta es entregada mensualmente a las personas y familias, la cual contenía bienes básicos como harina, huevos, arroz, aceite...etc. Para poder realizar su entrega, se preveía con anterioridad, la cantidad necesaria de productos a entregar, ya que esta varía en función de los miembros de una familia.

Recopilar esta información junto con la compra de los alimentos de la manera más eficiente respecto a costes ya que se cuenta con una cuantía económica muy ajustada, también era una de las tareas principales de la Trabajadora Social en las se ofreció apoyo.

Aprovechando esta entrega de cestas, se hacía un seguimiento técnico-social para revisar si las personas usuarias tenían nuevas necesidades o problemas, o si por el contrario existía algún tipo de avance o mejoría. Este momento se convertía en un espacio seguro y amigable donde se conseguía información muy valiosa para el desempeño de la asistencia.

4.3 Actividades en el Área Educativa

La participación dentro de esta área fue global, ya que se trabajó en cada una de sus líneas: infantil, primaria y secundaria. Las tareas que se llevaron a cabo fueron varias y de diferentes índoles. Una cantidad significativa de niños, niñas y adolescentes, de lunes a jueves reciben apoyo escolar tanto de primaria como de secundaria, ayudándoles en aquellas materias donde tenían mayores dificultades.

Desde el área educativa, también se llevan a cabo tareas de concienciación respecto a temas tan importantes como es el reciclaje o la reutilización de materiales, y para que fuesen más atractivos e interesantes para los niños y niñas, se realizaban diferentes talleres de manualidades introduciendo los contenidos de manera lúdica. Con papel usado, sobrante de otras actividades se realizaba papel reciclado con el que posteriormente se realizaron postales navideñas.

Uno de los objetivos marcados desde el eje de coordinación era la impartición de charlas de temas de actualidad y relevantes para los y las adolescentes. Dada la experiencia previa de la autora en la realización de talleres de sensibilización y concienciación, esta se ofreció como voluntaria para realizar estas actividades. De esta forma podría conocer más a fondo a los y las adolescentes del centro Hakumana, los cuales mostraron una complicidad y entusiasmo en cada taller realizado.

Entre los talleres y actividades realizadas con este colectivo destacaremos el Taller de igualdad de género, ya que supuso un reto para la autora y a su vez creó un debate constructivo para los y las jóvenes.

En el centro Hakumana, entrecomillando la palabra “ventaja”, los y las adolescentes están más concienciados con el VIH/SIDA dado que por desgracia es el tema principal en la mayoría de sus núcleos familiares y hogares. Son menores que han nacido bajo este contexto por lo que la identificación de síntomas o la prevención de infección va de una forma unida a ellos y ellas. En parte, esto hace que muestren una madurez ante este tema desde edades muy temprana, dejando atrás el estigma y la discriminación entre ellos y ellas cuando están juntos en el centro. Con ello no quiere decir que fuera de su espacio seguro como es Hakumana, no se enfrenten a esa discriminación.

Por norma, no es común el conocimiento por parte de la juventud de ciertos temas, que puede considerarse incluso temas tabúes. Estas brechas de conocimiento se extienden a otros aspectos de la salud reproductiva y sexual, los métodos anticonceptivos y los conceptos erróneos de las niñas sobre la menstruación, los cuales deben abordarse con urgencia. Es por ello, se tuvo la oportunidad de realizar pequeños talleres en relación a estos temas de salud reproductiva y sexual, ofreciéndoles un espacio de libertad de expresión, donde curiosamente comenzó de manera tímida y acabó en un consultorio de dudas derivadas de creencias erróneas.

Por último, respecto a la realización de talleres, cabe destacar la celebración del Día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA celebrado el 1 de diciembre. Se tuvo de nuevo, la oportunidad de llevar a cabo diferentes actividades para concienciar y seguir luchando contra esta enfermedad que tan presente está entre los niños, niñas, adolescentes y personas adultas del centro Hakumana. Se desarrollaron talleres de sensibilización adaptados a cada franja de edad; la lectura adaptada para los más pequeños y pequeñas y pintura de lazos rojos, que posteriormente fueron expuestos en el centro. También un

taller de prevención de enfermedades infectocontagiosa y dinámica grupal para no difundir bulos e informaciones erróneas sobre el VIH/SIDA con los y las adolescentes.

A ello sumaremos, que la estancia de realización de prácticas coincidió con el cierre de curso celebrado por Navidad, por lo que otra de las tareas desempeñadas fue la de apoyo para la organización de las actividades que se desarrollarían en esta gala de fin de curso. Con infantil y primaria fue preparado un teatro navideño y dos bailes, y en secundaria se llevó a cabo la creación y lectura de varios poemas, junto con un baile.

4.4 Actividades en el Área Administrativa

La participación activa ha estado relacionada con el área social y subáreas de educación y formación, pero como es natural, toda intervención tiene su contraparte administrativa y burocrática, sin olvidar la importancia de la justificación económica respecto al ámbito social y de subvención.

El centro Hakumana, como ha sido detallado en su descripción, trabajo con el proyecto Buen Samaritano, el cual es subvencionado por Cirm-CONFEREMO (Conferencia de Religiosos y Religiosas). Dada que la estancia en terreno por parte de la autora, ha coincidido con el final de un semestre y fin anual, se han realizado las justificaciones pertinentes al proyecto. Todo ello ha consistido en la elaboración de informes anuales y finales, consolidando la documentación, administrativa y financiera, y fuentes de verificación necesarias de acuerdo a las exigencias del financiador, recopilación de facturas, revisión de fondos, presupuestos aprobados y gastos. De esta forma ha sido posible adquirir los conocimientos administrativos necesarios para el seguimiento y justificación, la cual es una parte importante y de sustento un proyecto de cooperación al desarrollo.

4.5 Actividades en el Área de Ocupación Laboral

El centro Hakumana cuenta con actividades de ocupación laboral dirigidas a las personas usuarias que asisten al centro diariamente. Se desempeñan estas actividades como forma de integración en la sociedad y de empleabilidad contra la discriminación que las personas con VIH/SIDA sufre. De manera directa se ha podido conocer el desarrollo de actividades como el mantenimiento del huerto, la siembra y la recogida de productos para su posterior consumo o venta, la creación de alfombras a través de piezas sobrantes de capulanas (tela típica del país), como hacer carbón reciclado o jabones de manera artesana, técnicas que hasta entonces eran desconocidas.

Dentro del área de ocupación laboral, la autora se ha centrado sobre todo en el taller de corte y costura, regentado por diez mujeres. Las mujeres de Hakumana, han creado un taller de corte y costura, a través del cual promueven el trabajo en red y buscan la forma de sustento económico.

Unas de las labores encomendadas por parte del eje de coordinación fue la creación de un proyecto de cooperación al desarrollo en aquella área que se considerase más interesante y viable. Es por ello, que, al conocer a las mujeres del taller de corte y costura, la labor y empeño que ponía, la autora consideró que era de vital importancia que el centro Hakumana comenzase a introducir el enfoque de género en sus proyectos, que apostara por las mujeres, su empoderamiento y emprendimiento.

En el taller de costura puede ser partícipe de la creación de artículos, del modelaje, de pequeñas técnicas de costura tradicionales y durante el desarrollo de estas pequeñas prácticas pude ir conociendo el perfil de las mujeres y el contexto para el desarrollo del proyecto que es explicado con mayor detenimiento en el punto siguiente de este trabajo. Además de ello, el taller de corte y costura también se considera un taller de formación, puesto que se realiza de manera trimestral un Taller de iniciación al corte y costura dirigido a aquellas personas jóvenes y adultas que quieran comenzar una carrera profesional, este es impartido por la coordinadora del taller, profesional de la materia.

Con la participación en esta área, podemos decir que la formación no se limita al entorno de un aula. Para tener éxito en el mercado laboral actual, también se debe invertir en adquirir y aprender nuevas habilidades o recuperar aquellos trabajos artesanales. Para países como Mozambique, las comunidades rurales como es el caso de Hakumana, pueden ofrecer una salida de la pobreza y una opción para aumentar los ingresos mediante el desempeño y creación de oficios autónomos que siguen siendo necesarios en el desarrollo. Sin embargo, el éxito de estas actividades depende directamente de las habilidades y la capacitación de las que generalmente carecen (FAO, 2002).

4.6 Elaboración de un proyecto: Tejiendo fronteras.

Como se ha introducido en el epígrafe anterior, el objetivo principal que se había pautado de manera consensuada con el eje de coordinación, valorando la situación de necesidad, fue la creación de un proyecto social de cooperación al desarrollo. Se consideró importante la realización de este trabajo como forma de cooperar con la entidad de Hakumana, la cual trabaja con población aun en exclusión social y se encuentra en un

país receptor de ayuda, para que las coordinadoras puedan presentar el formulario del proyecto a aquellas agencias de cooperación o entidades donantes y encontrar la financiación necesaria.

Es por ello que durante las primeras semanas mantuve contacto con todas las áreas para ir delimitando el colectivo y contexto con el que realizaría el proyecto.

La metodología para la realización del proyecto ha seguido el índice de planificación, identificación, formulación, financiación, ejecución y evaluación, cada uno de estos ítems con sus correspondientes subapartados que han conllevado a un trabajo de investigación y estudio.

Con la utilización de diversas herramientas como el Enfoque del Marco Lógico (EML) se han podido detallar los objetivos generales y específicos, así como sus indicadores, medios de verificación, detección de problemas y necesidad. A su vez se han realizado entrevistas a las personas beneficiarias del proyecto, que en este caso serían las mujeres que trabajan en el Taller corte y costura de Hakumana, sin olvidar los estudios de investigación para delimitar los presupuestos acordes al contexto real.

Sin más dilatación, a continuación, se ofrece una breve contextualización y resumen del contenido del proyecto realizado, cuyo nombre es Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana: Tejiendo Fronteras. El proyecto completo se encuentra adjuntado en el Anexo II del apartado 8 del presente trabajo.

4.6.1 Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana: Tejiendo Fronteras.

El centro de atención a personas y familias con VIH-SIDA, Hakumana, cuenta con un espacio destinado a la costura. Se trata de un taller de tamaño medio, donde las mujeres que asisten al centro diseñan y crean artículos con capulanas, telas típicas y cotidianas de Mozambique. Tras la compra de piezas de capulanas, las mujeres cosen a mano y con máquinas tejedoras los artículos más comunes o encomendados por personas externas, como son bolsos, mochilas, faldas o delantales entre otros.

Con el proyecto se pretende mejorar la empleabilidad y condiciones de trabajo de las mujeres participantes, mediante el empoderamiento y emprendimiento de la mujer, para que alcancen una autonomía emocional, social y económica. El taller de costura de

Hakumana, posibilita a las mujeres que acuden a él las herramientas para su empoderamiento, realización personal e integración social y laboral, siendo el taller, una vía de inserción de aquellas mujeres que previamente han realizado la formación en costura, completando así el círculo.

Además, desde este taller, se trabaja en la sensibilización y la transformación social, denunciando aquellas situaciones de injusticia que afectan a las mujeres. Hasta ahora las mujeres no perciben ingresos de manera estable ni continua por las labores desempeñadas en el taller y aunque todas ellas pueden ser consideradas unas profesionales de la costura, dado su empeño y dedicación con cada creación, se precisa de una continua formación para ampliar conocimientos en costura y aquellos relacionados con el emprendimiento laboral, así como capacitación profesional en gestión y liderazgo para la coordinadora del taller de costura.

La pobreza de las mujeres está particularmente relacionada con la discriminación que viven en el acceso y ejercicio de sus derechos económicos. La promoción de este taller de costura es importante, ya que se considera uno de los pilares principales del centro de Hakumana. Es una fuente pequeña de ingreso, ya que algunas personas de asociaciones externas, turistas o grupos de amigos, están interesados en los productos que están en venta, alegando que es un incentivo que estén hechos a mano y valorando el trabajo de las mujeres.

A pesar de que las mujeres son activas constructoras del desarrollo, están desvalorizadas e invisibilizadas en los sistemas de género predominantes en el mundo actual y ven limitado su acceso a recursos y derechos económicos y sociales (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2007). En este taller se invierte en la calidad humana, ofreciendo una oportunidad a las mujeres que hacen frente al VIH-SIDA, desempeñando un oficio y fomentando su integración en la sociedad.

Este proyecto está focalizado en mujeres, madres de tres a cinco hijos de media, que luchan contra el virus del VIH y enfermedad del SIDA. Esta situación repercute en su autonomía, limita sus opciones vitales y laborales, y condiciona su presencia bajo la línea de la pobreza.

Para que las mujeres tengan iniciativas empresariales y consigan forjar un oficio autónomo y remunerado, es indispensable que dispongan de medios, también, en sus

casas, para crear así sus propios artículos, lo que conllevará a una venta posterior, siendo esta una forma de emprendimiento laboral para conseguir la autonomía económica.

El proyecto solicita la inversión en bienes materiales para garantizar la continuidad de este oficio, pero también inversión en formación y capital humano, apostando por tanto por aquellas personas jóvenes y adultas cuyo acceso a escolarización o estudios profesionales es limitado y ofrecer así una forma de emprendimiento laboral como una de las salidas a la pobreza y situación de exclusión en las que viven. Dicha inversión hará que otras personas como amigas, vecinas o jóvenes, se interesen en la formación en costura para poder desempeñar un oficio y obtener una fuente de ingresos, consiguiendo ser mujeres unidas en red, autónomas y autosuficientes económica y socialmente.

Entre los objetivos del proyecto destacamos los siguientes:

- Generar empleo para las mujeres que forman parte del centro Hakumana.
- Mejorar las condiciones de vida de las familias afectadas por el VIH-SIDA.
- Reivindicar el derecho a un trabajo digno.
- Empoderar a las mujeres en la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente tienen.
- Visibilizar a la mujer en lugares y puestos de trabajo diversos y de poder.
- Emprendimiento laboral y autonomía de las mujeres que trabajan en el taller de costura de Hakumana.

Por último, cabe destacar la importancia de que el enfoque de género forme parte de los proyectos en materia de cooperación para poder alcanzar los objetivos marcados para el desarrollo. Con este proyecto se persigue la reintegración socioeducativa, cultural, económica y familiar de este colectivo. El impacto de este proyecto será cíclico y reproductivo, es decir, los beneficios se hacen extensibles al núcleo familiar y sociedad.

5. CLONCUSIÓN

La labor que el centro Hakumana junto a otras ONG e instituciones del país que llevan a cabo en relación al ámbito de salud, en concreto con la epidemia del VIH/SIDA, supone un trabajo primordial e imprescindible para mejorar las condiciones de las personas afectadas por esta epidemia.

Podríamos decir que la concienciación y prevención hacia el VIH/SIDA está más presente en los países con mayor dificultad, aquellos países en vías de desarrollo, pero no siendo

esto suficiente para paliar esta epidemia. Aún existe una dicotomía entre las metas y objetivos marcados, así como políticas, con la práctica real. Son muchos los factores que se relacionan con el VIH/SIDA e incluso empeoran la situación, alimentándose de manera mutua y continua.

Sin quitar importancia a la mejora y disminución en datos y porcentajes de la mortalidad causada por el VIH/SIDA, los nuevos contagios o la transmisión vertical entre madre y bebé, hay otros indicadores que no han sido tan positivos. Esto quiere decir que las estrategias propuestas no funcionan en su totalidad ya que parte de la población sigue desinformada o no conoce su diagnóstico sobre el VIH/SIDA. Las mujeres embarazadas huyen o se esconden para no ser rechazadas, la estigmatización y discriminación que las personas sufren hacen que oculten el estatus del VIH, y este es uno de los tantos indicadores que da cuenta que es necesario seguir invirtiendo, investigando y buscar nuevas soluciones para ponerle fin a este problema social y de salud global.

No cabe duda de que el VIH/SIDA sigue planteando importantes desafíos a los actores locales, nacionales y extranjeros de Mozambique en términos de coordinación y sostenibilidad de las intervenciones. Existe una descompensación entre la actuación de actores externos (bilaterales, multilaterales y ONGD) que operan dentro del país y cuyas prácticas no están coordinadas o no siguen las mismas líneas de trabajo de aquellos planes estratégicos nacionales que buscan promover el desarrollo. Es decir, aquello que se ha redactado y establecido se aleja de la práctica real dentro del contexto.

La pobreza y la escasez de recursos repercuten directamente al VIH/SIDA y ello se extrapola a que no se puede combatir esta pandemia sin acceso mínimo en atención sanitaria y sin las necesidades básicas cubiertas, como la alimentación, condiciones dignas de habitabilidad o suministros (luz y agua potable).

Desde el centro Hakumana, cada vez con más conciencia, se trabaja para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA ofreciendo una atención directa a las personas que viven en ella, pero no solo trabaja bajo este pretexto, aunque sea su mayor foco, sino que, tanto el centro como los y las profesionales de él, conocen el resto de factores que se desarrollan en torno a este virus y enfermedad y a los que intentar poner solución.

Como hemos desarrollado en el epígrafe 2, el centro Hakumana funciona bajo el mandato del CIRM-CONFEREMO, es decir, son ocho congregaciones religiosas quienes llevan en marcha este centro. El pertenecer a una institución religiosa conlleva tener en cuenta

valores o creencias relacionadas con la justicia global, lo que es un punto a favor para desarrollar una labor vocacional y de dedicación, pero en la práctica, ante las situaciones de emergencia en un país como Mozambique, esto puede no ser suficiente.

Sin ánimo de desdeñar la labor realizada y como propuesta tras la experiencia, se considera necesario la presencia de profesionales cualificados en ciertas materias específicas para el desarrollo y gestión de determinadas tareas.

La experiencia de las Hermanas que forman cada una de las congregaciones da un grado de madurez y profesionalidad al trabajo del centro, pero en ocasiones, esta experiencia no siempre sigue un ritmo de adaptación a los cambios e innovaciones que surgen a nivel global ni a lo que la cooperación al desarrollo respecta. Las políticas, los medios y los métodos de intervención han sido modificados y mejorados, incluyendo nuevas perspectivas, por lo que es necesario que todas estas mujeres de diversas congregaciones avancen con el ritmo que la actualidad va marcando con el desarrollo.

La formación académica que las Hermanas tienen es diversa y eso es favorable para una atención multidisciplinar, además de la formación relacionada con la teología, pero, ante determinadas situaciones, como pueden ser el área administrativa o la ejecución de proyectos para la presentación a entidades, no todas ellas reúnen las aptitudes necesarias para el desarrollo de una labor como tal exige, quedando estos sectores mitigados a personas voluntarias o en prácticas.

Otro aspecto a destacar está relacionado con la impartición de talleres de formación, sensibilización y concienciación hacia los y las jóvenes, más en concreto con contenido de estos. Como hemos mencionado, la labor Hakumana va ligada a la religión y ello, en ocasiones, puede verse reflejado en la restricción de ciertos contenidos ofrecidos a los y las adolescentes y lo que puede causar unas creencias contradictorias. Lo ejemplificaremos con el contenido de salud sexual y reproductiva y de igualdad de género, pues son dos de los temas que han sido tratados y que más controversias han generado.

Mozambique aún está abriéndose a nuevos enfoques y la religión aún no ha avanzado lo suficiente para contemplar que hablar de salud sexual, de prevención o de enfermedades infectocontagiosas es primordial para poder alcanzar un desarrollo en la sociedad, la cual gran parte está en manos de las generaciones más jóvenes.

A su vez, las desigualdades de género están presentes en diferentes planos y en cuanto a la acción educativa respecta, el enfoque de género e igualdad está por introducirse de manera libre, es decir, dejando atrás pensamientos y creencias pasadas que no deben ser la norma general para el desarrollo y crecimiento de las niñas y adolescentes. El tema de igualdad de género es importante que sea tratado desde una visión ni clasista ni machista ni patriarcal, por lo que es primordial que los y las profesionales sean educadas en ello para no entorpecer el desarrollo de las menores, las cuales consideran a sus profesores y profesoras como máximos referentes a esta edad.

Por todo, como propuesta, el enfoque de género debe introducirse en las aulas y despachos de Hakumana de manera inminente, aunque esto suponga para algunas de las profesionales un reto en relación a la religión. Hakumana debe ofrecer un espacio seguro y de confianza para todas las menores, siendo todas las personas atendidas dentro de una perspectiva de igualdad de género, para seguir educando en valores y principios que potencien las capacidades de niñas, adolescentes y mujeres.

A esto se debe añadir, la falta de medios de conexión en el centro Hakumana, el cual carece de líneas de internet o de monitores actualizados. Esto puede considerarse un bien innecesario a comparación de las necesidades que se priorizan en el contexto, pero las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son una herramienta de distribución y administración de la información beneficiosa para este entorno, a través de las cuales mejoraría la difusión, la recepción y por tanto intercambio de la información. Sería una buena idea que tanto las personas adultas usuarias del centro como niños, niñas y adolescentes tuvieran acceso a las tecnologías y a la información que esta ofrece, unido al aprendizaje del manejo de estas para mejorar el intercambio y la conexión a nivel global.

Por último, para no perder la oportunidad de dar voz a la indiscutible labor que los y las profesionales del centro Hakumana desempeñan, destacar la dificultad a la que se enfrentan ante la aprobación de un proyecto por parte de entidades externas y sobre todo de más allá del continente africano, debido a los requisitos que se exigen en la formulación y justificación de proyectos. La realidad en terreno, en el contexto donde se desarrolla dicho proyecto, la burocracia y los procedimientos para la consecución de documentos o simplemente facturación que el propio país maneja, se aleja de lo exigido. En ocasiones la compra de bienes subvencionados se realiza en los comercios locales de a pie de calle, comercio predominante en todo el país, los cuales no tienen medios para

realizar una factura y muchos menos que esta lleve un sello de propiedad del comercio. Esta circunstancia dificulta tareas esenciales para las profesionales encargadas de realizar gastos y futuras justificaciones económicas.

Respecto a los proyectos relacionados a la epidemia del VIH/SIDA y a los sectores que esto repercute, como salud, educación y formación se precisa de una intervención a largo plazo, ya que tratarlo como un problema de emergencia puntual con intervenciones de corto plazo es un error que consigue un efecto totalmente contradictorio. Una forma idónea sería abandonar los fondos verticales y adoptar un enfoque sectorial capacitando a los actores locales y sector público, pero también apoyando y validando a la sociedad civil como generadores del cambio.

Más allá de las recomendaciones propuestas que supondría una mejora para el trabajo de las y los profesionales, voluntarias y voluntarios, así como personal en prácticas, también supondría una mejora para la entidad de Hakumana, hacia un cambio de inclusión de nuevas estrategias y un paso más hacia el desarrollo.

6. VALORACIÓN PERSONAL DEL TRABAJO REALIZADO

Como cierre final a este trabajo y dando por completada la formación académica en el Máster de Cooperación al Desarrollo, incluyendo a su vez la realización de las prácticas profesionales en el centro de atención a personas y familias con VIH/SIDA, Hakumana ubicado en Maputo capital de Mozambique, es el momento de efectuar una valoración personal sobre lo aprendido y vivido.

En primer lugar, valoro de manera positiva y agradecida el haber podido realizar las prácticas en el centro Hakumana ya que ha sido una experiencia enriquecedora profesional y personalmente. El hecho de que las prácticas profesionales se hayan realizado en un país diferente y distante a mi país natal y cuyas peculiaridades no son cotidianas a mi rutina, ha supuesto un reto para mí, desarrollando una madurez profesional y una adaptación a la adversidad y cambios constantes.

Viajar directamente a terreno, en este caso Mozambique, ha hecho que pueda estar en contacto directo con la realidad, que hasta entonces solo había estudiado o imaginado, pero con la que no había convivido y trabajado. Además de ello, el colectivo con el que se ha trabajado era desconocido. La experiencia laboral que hasta ahora tengo está totalmente relacionada con inmigración y refugio, por lo que conocer la realidad de las personas y familias que viven con VIH/SIDA y en un país en vías de desarrollo, me ha

hecho poner en funcionamiento nuevas estrategias de intervención y métodos, para realizar un trabajo de calidad y el merecido para el colectivo.

Afortunadamente puedo decir que el VIH/SIDA, no ha sido un tema cercano a mí con tal magnitud como la que he vivido durante la estancia en prácticas en el centro Hakumana, por lo que esto me ha permitido poner en perspectiva toda la información que se recibe acerca de esta epidemia, ponerle cara, conocer las formas de transmisión, los tratamientos que se pueden recibir, los estadios de la enfermedad así como los bulos o informaciones falsas que se divulgan generalmente sobre ella.

La práctica cotidiana en el centro me ha servido para constatar cada materia y contenido que el Máster ha ido ofreciendo y por parte del estudiantado hemos ido analizando y estudiando hasta el momento de llevarlo a la práctica. Durante el día a día he podido observar y aprender que la epidemia del VIH/SIDA acarrea más factores determinantes para las personas que viven con él, es por ello, que esto ha permitido que conozca e intervenga dentro de otros sectores como el de salud, educativo u ocupación laboral. Al igual que diversos perfiles, desde personas adultas, mujeres, menores y adolescente, ampliándose así el abanico de intervención.

En algunas materias del Máster en Cooperación al Desarrollo nos han preparado mediante dinámicas contextuales, a ponernos en la situación de una persona trabajadora de la cooperación al desarrollo, las cuales tanto mis compañeros, compañeras y yo, tras debates, reuniones y consensos hemos sabido defender. Y es por ello, que una vez en terreno he entendido aspectos que en estas dinámicas se recalcan con mayor fuerza por parte del profesorado, haciendo hincapié en la capacidad de respuesta, de la rápida respuesta, de la gestión en equipo, de la resolución de conflictos en situaciones de emergencia, manejo del estrés, así como los imprevistos que puedan surgir, pues he tenido la oportunidad de experimentarlo de primera mano y en esta ocasión no siempre ha habido tanto tiempo de respuesta y consenso como en las dinámicas nos ofrecían.

Es por ello que resalto la importancia de la toma de conciencia del estrés que puede suponer trabajar en estos contextos y lo importante que es estar bien preparada personal y profesionalmente. Añado el aspecto personal, porque tras la práctica considero que la estabilidad emocional es fundamental, pues te encuentras con situaciones realmente difíciles y desgarradoras, que primeramente generan impotencia, mal estar y afectan personalmente. Ante esta situación, haciendo un gran ejercicio profesional para mantenerte activa y resolutiva en estos momentos, buscar la fuerza del equipo y propia

para que la estabilidad mental de cada una de nosotras sea la adecuada a la situación se consiguen grandes cambios en la intervención.

Considero que, para el trabajo en el ámbito de la cooperación al desarrollo, así como la ayuda humanitaria se debe poseer las herramientas psicológicas necesarias para poder enfrentarte a la situación y no perjudicar a las personas con las que vayas a trabajar. A ellos debemos sumar la incorporación de unas buenas habilidades comunicativas, de escucha activa, resiliencia y empatía. Al fin y al cabo, te adentras en un contexto que no es cotidiano a ti, pero si es la realidad, dura, de las personas con las que vas a trabajar. Esto no quiere decir que la solución deba ser tomada bajo el papel de lo coloquialmente conocido como “salvador blanco”, todo lo contrario, hay un trabajo anterior y posterior, entendiendo que no vas a poder entender las circunstancias de las personas de este colectivo vulnerable, porque realmente no las has vivido, pero si puedes acompañar a estas personas en el camino, en la mejora, en la innovación y en el intercambio de ideas y métodos de manera mutua y enriquecedora para ofrecer un desarrollo conjunto.

Sin, por supuesto, desvalorizar cualquier otra situación laboral o de prácticas de otros y otras autores y autoras, añadir que viajar y realizar las prácticas en terreno le ha dado un valor significativo a la experiencia, considerando, como ojalá, futura trabajadora de la cooperación al desarrollo, un punto imprescindible, ya que mejora la perspectiva para la ejecución de proyectos realistas y adecuados al contexto.

Esta experiencia, también, me ha servido para comprobar la fragmentación que existe entre las políticas y la realidad que viven en terreno, las dificultades a la que los y las profesionales se enfrentan para que los colectivos por los que luchan sean visibilizados en introducidos en los amplios discursos político a los que estamos acostumbradas.

Aún queda trabajo que hacer desde la cooperación española, entidades locales, nacionales y, sobre todo, fortalecer el ámbito político y social, mejorando los planes y estrategias que se llevan a cabo para que se aproximen cuanto más a la realidad del terreno, teniendo en cuenta a la sociedad civil como agentes del cambio y desarrollo.

Como bien decían desde allí los y las profesionales, que ojalá mi vuelta al centro fuera próxima, las puertas siempre estarán abiertas, pero que esa visita fuera desde el lado más familiar, para disfrutar mutuamente de los lazos estrechados, sin carácter laboral, porque para ellos y ellas eso suponía que habrían conseguido la autonomía suficiente para luchar

y hacer frente a los cambios, convirtiéndose cada una de las personas en participantes principales del cambio y del desarrollo.

7. REFERENCIAS

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2018). *V Plan Director de la Cooperación Española 2018/2021*. Recuperado de:

<https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Planificaci%C3%B3n/PD%202018-2021.pdf>

Banco Mundial, Indicadores de Desarrollo Mundial. (2019). *Resumen anual: El año 2019 en 14 gráficos*. Recuperado de:

<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2019/12/20/year-in-review-2019-in-charts>

Banco Mundial, Indicadores de Desarrollo Mundial. (2020). Recuperado de

<https://data.worldbank.org/indicador/IT.NET.USER.ZS?locations=MZ>

Bidaurratzaga Aurre, E. (2009). *Las políticas de lucha contra el VIH/SIDA en Mozambique: retos para la cooperación internacional*. Boletín Elcano, (114), 9.

Centro Hakumana (2020). *Memoria Anual 2020: El Buen Samaritano*. Centro Hakumana. Mozambique.

Fajardo-Rodríguez, (2001). Intervención Nutricional en VIH/SIDA: una guía práctica para su implementación y seguimiento. *Gaceta médica de México*, 137(5), 489-500.

FAOSTAT (2016). <http://www.fao.org/faostat/es/#data/QL/visualize>

Guijarro, Ó. G. (2021). Plan África: balance de quince años de compromiso español. *bie3: Boletín IEEE*, (24), 394-420.

Hakumana (2020). *Memoria Anual 2020: El Buen Samaritano*. Centro Hakumana. Maputo, Mozambique

Ijumba, N. (2012). Impact du VIH/sida sur l'éducation et la pauvreté. *Chronique ONU*, 48(1), 18-21.

Latre-Gato, A. (1999). "Women and AIDS in Africa: socio-cultural dimensions of the HIV/AIDS epidemic. UNESCO, Blackwell Publishers, Oxford and MA, 1999, 393.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (2007). Estrategia de "género en desarrollo" de la cooperación española.

Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2021). Marco de Asociación País de Mozambique-España 2021-2024. Recuperado de:
<https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Planificaci%C3%B3n%20estrat%C3%A9gica%20por%20pa%C3%ADses/MAP%20Mozambique%202021-2024.pdf>

Ministerio de Saúde (2021) *Informe anual de VIH 2020*. Recuperado de:
<https://www.misau.gov.mz/index.php/relatorios-anuais>

ONUSIDA (2020). *El Sida y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de:
https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs

ONUSIDA (2021). *El dispar avance en la respuesta al sida gira en torno a las desigualdades*. Recuperado de:
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/september/20210920_inequalities-uneven-progress-aids-response

ONUSIDA/OMS (2008), *África Subsahariana. Situación de la epidemia de SIDA 07. Resumen Regional*. Recuperado de: www.unaids.org.

OPHI (2019). Oxford Poverty and Human Development Initiative. Recuperado de:
<https://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/global-mpi-databank/>

Organización Internacional del Trabajo (2002). *La evolución del empleo, el tiempo de trabajo y la formación en la industria minera*. Ginebra. Recuperado de:
https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/102B09_226_span.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2022). *Cómo lograr que la protección social sea inclusiva para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave: una lista de comprobación*. (2022). Recuperado de: https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_865696/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud (2016). *Estrategia mundial del sector de la Salud contra el VIH 2016-2021*. Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf>

PNUD (2019). Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Recuperado de:
http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf

OPHI. Oxford Poverty and Human Development Initiative (2019). Recuperado de:
<https://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/global-mpi-databank>

Unesco, C. E. P. A. L. (2020). La educación en tiempos de COVID-19. Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf

UNICEF (2021). *El VIH y el sida: Panorama mundial*. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/es/vih>

United Nations (2009). *The committee on the rights of the child examines the report of mozambique,*” United Nations Press Release.

Vicente Senra, R. (2022). Datos, retos y evidencias para poner fin al trabajo infantil desde un enfoque multidisciplinar y de género. *Datos, retos y evidencias para poner fin al trabajo infantil desde un enfoque multidisciplinar y de género*, 197-208.

WHO/UNAIDS/UNICEF (2008), *Mozambique: 2008 Update. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS*, Ginebra. Recuperado de:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf

World Food Programme (2022). Plan estratégico para Mozambique (2022-2026).
https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000139708

Zuccala, E. (2019). Mujeres seropositivas con la fuerza de un ciclón. Recuperado de:
https://elpais.com/elpais/2019/04/09/planeta_futuro/1554816785_126576.html

8. ANEXOS

ANEXO I: Memoria interna de prácticas profesionales.

ALUMNO/A:	MIRIAM MORCILLO MARTINEZ	e-mail	al413575@uji.es
SUPERVISOR/A:	REMEDIOS (MANA) AURORA /JOCZA (HAKUMAN A)	e-mail:	<u>centrohakumana@gmail.com</u>
ENTIDAD	ONG MANA ONG AFRICA DIRECTO- HAKUMANA		
FECHA DE INICIO:	19/09/2022	FECHA FINALIZACION:	13/12/2022

QUINCENA	OBJETIVOS PLANTEADOS, TAREAS REALIZADAS, APRENDIZAJES ADQUIRIDOS, ETC.	PROBLEMAS, DIFICULTADES, NECESIDADES DETECTADAS, ETC.	COMENTARIOS: Relación con el supervisor/la supervisora. Adecuación de las tareas. Cumplimiento de expectativas. Incidentes...
1 ^a QUINCEN A Horas invertidas hasta la fecha:	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocer la entidad. ● Identificar la organización del equipo, así como las funciones llevadas a cabo. 	Al comienzo, resultó costoso ponerme al día de los proyectos que habían presentados, pero gracias a la colaboración del	La relación con la supervisora y el equipo es adecuada y agradable. Cuentan conmigo como si fuera una más, haciéndome participe de las dudas, reuniones y éxitos. Se

<p>19/09/2022</p> <p>05/10/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar posibles propuestas. ● Conocer y estudiar los proyectos en los que han participado hasta el momento. 	<p>equipo y la buena organización que llevan tuve tiempo para identificar cada proyecto y preguntar todas las dudas que se me plantearan.</p>	<p>agradece este ambiente de trabajo pues es fundamental para el desarrollo de unas buenas prácticas y su aprendizaje.</p>
	<p>Tareas:</p> <p>El equipo de Mana se presenta y expone sus funciones. Están divididos en áreas para trabajar de manera más eficaz pero conjuntamente.</p> <p>Lectura de los proyectos presentados. Tras la lectura y exploración de los proyectos presentados hasta ahora, hacemos una puesta en común con mi tutora Remedios, Laura, Carmen e Isabel, encargadas de la coordinación y ejecución de</p>		

	<p>proyectos, para solventar dudas y exponer los diferentes contextos en los que trabajan.</p>		
	<p>Aprendizajes:</p> <p>Conozco los proyectos presentados y la forma de llevarlos a cabo. La distribución para el desarrollo de un proyecto ante una convocatoria.</p> <p>Identifico los aspectos primordiales a tener en cuenta ante una convocatoria, como son los plazos, los requisitos que debe tener un proyecto para que la subvención sea concedida y las diferentes y posibles subvenciones que podemos encontrar</p>		

	de manera anual y cuáles se adecuan más a los estatutos y criterios de la entidad Mana.		
--	---	--	--

QUINCENA	OBJETIVOS PLANTEADOS, TAREAS REALIZADAS, APRENDIZAJES ADQUIRIDOS, ETC.	PROBLEMAS, DIFICULTADES, NECESIDADES DETECTADAS, ETC.	COMENTARIOS: Relación con el supervisor/la supervisora. Adecuación de las tareas. Cumplimiento de expectativas. Incidentes...
<p>2ª</p> <p>QUINCENA</p> <p>Horas invertidas hasta la fecha:</p> <p>06/10/2022</p> <p>23/10/2022</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar nuevos proyectos para convocatorias próximas. ● Desarrollar proyectos de cooperación al desarrollo mediante la financiación de la entidad y subvenciones. ● Aprender sobre el desarrollo de un presupuesto en un proyecto y su justificación. ● Conocer la nueva entidad con la que realizaré también parte de las prácticas. 	<p>La presentación de presupuestos y su posible readaptación tras la resolución me ocasionan dudas que son resueltas por el equipo de gestión de proyectos.</p> <p>En ocasiones, la barrera idiomática en el terreno dificulta la comunicación, pero</p>	<p>Las expectativas se cumplen y la relación con la supervisora y equipo es agradable y profesional.</p> <p>No constan incidentes.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● En terreno conocer los centros de trabajo y personas a las que se atiendes. Toma de contacto con el entorno, trabajadores y personas asistentes a los centros. 	<p>finalmente consigo entender y poner empeño en aprender el idioma y así mejorar la comunicación.</p>	
<p>Aprendizajes:</p> <p>Al haber una convocatoria próxima para la presentación de propuesta de proyectos, aprendo a desarrollar un proyecto real, haciendo hincapié en cada uno de los puntos a tener en cuenta para su futura consecución y aprobación. Aprendo a ajustar un presupuesto teniendo en cuenta los fondos propios, lo que se solicita y lo que la parte local puede aportar ya sea económica o valorizada.</p> <p>Al conocer la nueva entidad, investigo acerca del colectivo y perfil de las personas con las que trabajan, se trata de personas con albinismo, VIH o tuberculosis.</p> <p>En terreno observo y estudio la división de áreas en las</p>			

	que se trabaja: acción social, salud, educación y ocupación laboral.		
QUINCENA	OBJETIVOS PLANTEADOS, TAREAS REALIZADAS, APRENDIZAJES ADQUIRIDOS, ETC.	PROBLEMAS, DIFICULTADES, NECESIDADES DETECTADAS, ETC.	COMENTARIOS: Relación con el supervisor/la supervisora. Adecuación de las tareas. Cumplimiento de expectativas. Incidentes...
3 ^a QUINCENA A Horas invertidas hasta la fecha: 24/10/2022- 30/10/2022	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar cómo se organiza una misión médica y lo que conlleva a la parte social. ● Asistir a la misión médica a la recogida de datos de los pacientes atendidos para una futura investigación. ● Conocer mejor las características de las personas con albinismo, sus necesidades y sus dificultades. <p>Tareas:</p> <p>En terreno, Tete, Mozambique, llega un equipo de cirujanos dermatólogos para realizar una misión médica para atender y operar aquellas personas con albinismos</p>	Al tratarse de personas que vienen de zonas rurales, la comunicación es más difícil, puesto que muchos de ellos y ellas, no hablan portugués. Además de ello se observan carencia de herramientas sociales para la comunicación fluida. Presentan desconfianza por lo que todo el equipo hemos desarrollado empatía hacia la situación para poder conocer mejor cada caso en particular.	No constan incidentes.

	<p>cuyas heridas deban ser operadas.</p> <p>Recogida de datos de los pacientes, haciendo una primera entrevista para conocer el árbol genealógico y sus historias de vida.</p> <p>intentar buscar una mejora a las situaciones presentadas. Las personas presentan las dificultades y necesidades que tienen en el desarrollo de su día.</p> <p>El equipo tanto medico como social, exponemos los puntos débiles y fuertes de la misión.</p>		
	<p>Aprendizajes:</p> <p>Recogida de datos y su futuro estudio social.</p> <p>Desarrollar e incluir nuevos métodos de comunicación y empatía hacia las personas asistidas.</p> <p>Ampliar conocimientos sobre la organización de un proyecto llevado a ejecución.</p>		

	Conocer métodos innovadores de salud relacionados con la piel, así como la prevención de datos.		
QUINCENA	OBJETIVOS PLANTEADOS, TAREAS REALIZADAS, APRENDIZAJES ADQUIRIDOS, ETC.	PROBLEMAS, DIFICULTADES, NECESIDADES DETECTADAS, ETC.	COMENTARIOS: Relación con el supervisor/la supervisora. Adecuación de las tareas. Cumplimiento de expectativas. Incidentes...
4 ^a QUINCENA A Horas invertidas hasta la fecha: 01/11/2022 — 21/11/2022	Objetivos: 1. Conocer el centro de Hakumana de atención a personas y familias con VIH. 2. Identificar las áreas de trabajo diferenciadas. 3. Identificar las necesidades en cada área. 4. Conocer la justificación económica de proyectos anteriores. 5. Formular un proyecto de cooperación para futura financiación y mejora de la situación de las personas usuarias.	En cuanto a la recogida de datos económicos, al principio resultaba complicado, dada la situación de que muchos comercios locales no disponen de facturas o son venta ambulante. Las responsables del centro Hakumana me enseñan el proceso cuando esto ocurre para generar una factura válida para la justificación.	Las personas usuarias del centro Hakumana me acogen amistosamente y agradecen mi presencia. Se vuelcan en cada detalle y se preocupan porque conozca cada trabajo que se realiza aquí. No constan incidentes.

	<p>Tareas:</p> <p>Conocer a los profesionales de cada área.</p> <p>Reunirme y formar parte de las reuniones generales celebradas cada viernes.</p> <p>Presentación a las personas adultas, adolescentes y menores en edad escolar.</p> <p>Proponer talleres de sensibilización y de enfoque de género.</p> <p>Conversar con las familias y menores usuarios para conocer de primera mano sus vivencias, sentimientos o dificultades.</p> <p>Formular una charla sobre igualdad de género para adolescentes.</p>		
	<p>Aprendizajes:</p> <p>Durante este periodo he conocido como está dividido el equipo de Hakumana. Me han explicado las diferentes áreas de acción social, educación, salud y ocupación laboral.</p>		

	<p>Conozco como se realiza la primera entrada y acogida de una familia o persona individual al centro. Las personas usuarias del centro se dividen en grupos que asisten en diferentes días de la semana para desarrollar labores como costura, mantenimiento de huertas, manualidades para mejorar su integridad física y social en la sociedad en la que se encuentran.</p> <p>Identifico los principales objetivos y necesidades para la creación y desarrollo de un posible proyecto.</p>		
QUINCENA	OBJETIVOS PLANTEADOS, TAREAS REALIZADAS, APRENDIZAJES ADQUIRIDOS, ETC.	PROBLEMAS, DIFICULTADES, NECESIDADES DETECTADAS, ETC.	COMENTARIOS: Relación con el supervisor/la supervisora. Adecuación de las tareas. Cumplimiento de expectativas. Incidentes...
5 ^a QUINCENA A Horas invertidas	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocer las áreas de intervención y las personas usuarias de manera más individual. ● Identificar necesidades. ● Formulación de proyecto en relación a 	Con la realización de talleres para jóvenes he encontrado dificultades por parte de ellos a la	En este último periodo no constan incidentes. Los y las trabajadoras de Hakumana se

<p>hasta la fecha: 21/11/2022- 13/12/2022</p>	<p>las necesidades planteadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de justificación anual final del proyecto en marcha “Semillas”. ● Realización de talleres para jóvenes. 	<p>hora de abordad ciertos temas, considerando aun temas tabús la sexualidad o la drogodependencia.</p>	<p>muestran agradecidos con mi presencia y labor allí, sentimiento</p>
	<p>Tareas:</p> <p>Pautar y realizar entrevistas con las personas usuarias y familias conocer la situación general y específica de cada uno de ellos.</p> <p>Marcar las dificultades y necesidades a las que se enfrentan para enfocar el proyecto.</p> <p>Apoyar las fortalezas que el centro tiene para realizar seguimiento y mejorar.</p> <p>Realizar entrevistas a las mujeres costureras ya que el proyecto irá enfocado en ellas.</p> <p>Recopilar las facturas y realizar la justificación anual final.</p> <p>Participar en el reparto de alimentación y supervisión del almuerzo de los menores.</p> <p>Preparar los contenidos de los talleres a impartir: taller de igualdad de género y</p>	<p>Es por ello que considero necesario que la realización de talleres sobre temas actuales y esenciales para los jóvenes, esté más presente, para que de esta forma tanto chicos como chicas puedan considerar el centro Hakumana como un espacio seguro para hablar, preguntar y recibir asesoramiento.</p>	<p>mutuo por mi parte, tras la buena acogida que he tenido durante toda mi estancia.</p>

	<p>taller informativo sobre la prevención e información de VIH.</p>		
	<p>Aprendizajes:</p> <p>Durante este último periodo he podido conocer a las personas que forman parte del centro Hakumana más en profundidad. Centrándome en el colectivo de las mujeres costureras he podido desarrollar un proyecto de emprendimiento y empoderamiento de la mujer. Además de ello, he podido participar y formar parte en la hora de repartición del almuerzo, que con ello he podido comprobar la importancia de la alimentación para las personas que viven con VIH en la mejora de su salud.</p> <p>Con la presentación de la justificación económica he adquirido conocimientos administrativos vinculados a la justificación de subvenciones y presupuestos.</p>		

ANEXO II: Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana. Tejiendo Fronteras.



**FORMULARIO PROYECTO DE
AYUDA DE COOPERACION AL
DESARROLLO,**



Solicitud de PROYECTO:

Emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana.

Tejiendo Fronteras



Índice de Contenido

1.	3	
2.	4	
2.1	Objetivos del proyecto	7
2.2	Descripción de las actividades	8
3.	7	
3.1	Localización: Distrito Municipal Kamaxaquene- Maputo Maxanquene C	10
4.	11	
5.	14	
5.1	Población beneficiaria	20
5.2	Aporte de las comunidades locales.	21
6.	DESGLOSE PRESUPUESTARIO POR PARTIDAS	22
7.	VIABILIDAD DEL PROYECTO	23
7.2	Sostenibilidad económica y técnica del proyecto.	23
8.	20	



1. DATOS RESUMEN DEL PROYECTO

Datos
Denominación: CIRM-CONFEREMO. Centro Hakumana
Teléfono: +258 849522760
Web: E-mail/ ademacin@gmail.com
<p>Cirm-CONFEREMO (Conferencia de Religiosos y Religiosas), ante la preocupante realidad del VIH-SIDA en nuestro país, ha desarrollado un proyecto: "El Buen Samaritano", diseñado en el sentido de integración, acompañamiento y solidaridad que permitan la dignidad humana a quienes se han enfrentado a esta enfermedad. Refleja y representa la unión de fuerzas de religiosos y religiosas en respuesta a este problema considerado prioritario por todas las congregaciones en 2005. Así, tras una fase de formación e información promovida en todo el país, CIRM-CONFEREMO asume una segunda fase del proyecto, con un espacio físico propio donde busca ofrecer un servicio de acción social a la comunidad local; promoviendo acciones de información, formación, orientación, asesoramiento, integración social e investigación relacionada con el VIH-SIDA, 13 años.</p> <p>Con el tiempo, varias personas religiosas han estado trabajando en este centro. Actualmente somos 8 que asumimos la responsabilidad de coordinar el Proyecto El Buen Samaritano a través del CENTRO HAKUMANA.</p> <p>Responsable del proyecto es la Hermana Aurora Frederico Zucula, mozambiqueña de nacimiento, originaria de Maputo. La Hermana Aurora forma parte de la Congregación de Religiosas "Franciscana Nuestra Señora Madre de África", desde hace 18 años, con una labor misionera totalmente abierta a todos, independientemente de raza, lengua o religión, para su desarrollo personal y el empoderamiento de su dignidad.</p> <p>Llevan trabajando en el centro Hakumana desde el año 2010, focalizando su labor social y pastoral en el área educativa brindando una formación integral y sólida a los jóvenes, centrándose en la atención de los colectivos más vulnerables y sectores más desfavorecidos de la sociedad, como son los niños/as y jóvenes, sobre todo en el sector femenino, trabajando tanto en zonas rurales como en lugares suburbanos. En Mozambique, su compromiso es principalmente la promoción y la formación de la mujer, al ser el colectivo más vulnerable.</p> <p>El objetivo de este trabajo es con mujeres que viven con VIH/SIDA, para mejorar la calidad de vida de las usuarias del Centro Hakumana, a través de: Emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura. Busca el rescate de tu autoestima haciendo todo lo posible por la reintegración socioeducativa, cultural, económica y familiar. Este proyecto se presenta con vistas a la importancia del trabajo comunitario y de asociación y también porque no tenemos los recursos financieros en su totalidad.</p>
Persona responsable directo del proyecto
Nombre: Hermana Aurora Frederico Zucula
Teléfono: +258 879657517 E-mail: centrohakumana@gmail.com



2. PROYECTO

El centro de atención a personas y familias con VIH-SIDA, Hakumana, cuenta con un espacio destinado a la costura. Se trata de un taller de tamaño medio, donde las mujeres que asisten al centro diseñan y crean artículos con capulanas, telas típicas y cotidianas de Mozambique. Tras la compra de piezas de capulanas, las mujeres cosen a mano y mediante máquinas tejedoras los artículos más comunes o encomendados por personas externas, como son bolsos, mochilas, faldas o delantales entre otros. Con este proyecto pretendemos mejorar la empleabilidad y condiciones de trabajo de las mujeres participantes, mediante el empoderamiento y emprendimiento de la mujer, para que alcancen una autonomía emocional, social y económica. El taller de costura de Hakumana, posibilita a las mujeres que acuden a él las herramientas para su empoderamiento, realización personal e integración social y laboral, siendo el taller, una vía de inserción de aquellas mujeres que previamente han realizado la formación en costura, completando así el círculo.

Además, desde los diversos proyectos que se llevan a cabo en la entidad, se trabaja en la sensibilización y la transformación social, denunciando aquellas situaciones de injusticia que afectan a las mujeres. Hasta ahora las mujeres invierten horas de trabajo que no son retribuidas en su totalidad y aunque todas ellas pueden ser consideradas unas profesionales de la costura, dado su empeño y dedicación con cada creación, se precisa de una continua formación para ampliar conocimientos en costura y conocimientos relacionados con el emprendimiento laboral, así como capacitación profesional en gestión y liderazgo para la coordinadora del taller de costura.

La pobreza de las mujeres está particularmente relacionada con la discriminación que viven en el acceso y ejercicio de sus derechos económicos. La promoción de este taller de costura es importante, ya que se considera uno de los pilares principales del centro de Hakumana. Es una fuente pequeña de ingreso, ya que algunas personas de asociaciones externas, turistas o grupos de amigos, están interesados en los productos que están en venta, alegando que es un incentivo que estén hechos a mano y valorando el trabajo de las mujeres.

A pesar de que las mujeres son activas constructoras del desarrollo, están desvalorizadas e invisibilizadas en los sistemas de género predominantes en el mundo actual y ven limitado su acceso a recursos y derechos económicos y sociales. En este taller se invierte en la calidad humana, ofreciendo una oportunidad a las mujeres pacientes de VIH-SIDA, desempeñando una labor y oficio y fomentando su integración en la sociedad. En este caso, nos focalizamos en mujeres, madres de tres a cinco hijos de media, que luchan contra el virus del VIH y enfermedad del SIDA. Esta situación



repercute en su autonomía, limita sus opciones vitales y laborales, y condiciona su presencia mayoritaria bajo la línea de la pobreza.

Para que las mujeres tengan iniciativas empresariales y consigan forjar un oficio autónomo y remunerado, es indispensable que dispongan de medios, también, en sus casas, para crear así sus propios artículos, lo que conllevará a una venta posterior, siendo esta una forma de emprendimiento laboral para conseguir la autonomía y autosuficiencia, también fuera del centro, como sustento económico para sus familias e inclusión social.

Nuestro proyecto por tanto solicita la compra de 10 máquinas de coser, 10 kits de costura, 50 piezas de capulanas, materiales de costuras (tijeras, cintas métricas y conos de hilo).

No solo valoramos el apoyo material, sino también el personal, lo que respecta al valor humano como mujeres y trabajadoras, se solicita de formación para las mujeres que ya trabajan en el taller para ampliar conocimientos, y capacitación profesional para la coordinadora, para ser una líder profesional y formación para aquellas personas jóvenes en situaciones vulnerables que quieran iniciarse en esta actividad, la cual puede desembocar en un futuro empleo. Este proyecto, apuesta por la formación y oportunidades de aquellos jóvenes y mujeres que no tienen acceso a estudios superiores o que están motivados por el emprendimiento laboral a través de la costura. Además de ello se solicita la contribución económica para la coordinadora del taller y las mujeres trabajadoras de manera mensual. Añadido a ello, cabe contemplar los gastos de gestión para el posible envío de pedidos a zonas más alejadas, incluso fuera del país.

El proyecto permitirá que todas las mujeres tengan maquinaria y materiales de costura, que serán utilizados tanto en el taller del centro como en sus propias residencias, para promover un emprendimiento laboral autónomo. A su vez, obtendrán formación complementaria en costura para ampliar y profesionalizar sus conocimientos. Esta inversión hará que otras personas como amigas, vecinas o jóvenes, se interesen en la formación en costura para poder desempeñar un oficio y obtener una fuente de ingresos, consiguiendo ser mujeres unidas en red, autónomas y autosuficientes económica y socialmente.





2.1 Objetivos del proyecto

- Generar empleo para las mujeres que forman parte del centro Hakumana.
- Mejorar las condiciones de vida de estas familias afectadas por el VIH-SIDA.
- Reivindicar el derecho a un trabajo digno.
- Empoderar a las mujeres en la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente tienen.
- Mejorar la autoestima y aceptación de cada una de ellas como persona.
- Visibilizar a la mujer en lugares y puestos de trabajo diversos y de poder.
- Emprendimiento laboral y autonomía de las mujeres que trabajan en el taller de costura de Hakumana.
- Fomentar la venta de artículos y productos como medio de financiación del centro.
- Formar a personas jóvenes en corte y costura.

2.2 Descripción de las actividades

1. Compra de máquinas y materiales de costura.
2. Suministro de materiales y herramientas para la realización del trabajo.
3. Selección de mujeres para la capacitación formativa.
4. Desarrollo y fabricación de las encomiendas.
5. Formación profesional para la coordinadora y trabajadoras por parte de una profesional.
6. Divulgación para atraer a jóvenes a realizar cursos de costura.



7. Fomento del emprendimiento laboral y empoderamiento de la mujer.

3. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DEL PROYECTO

Mozambique es un país muy pobre, en el que, a pesar de tener recursos minerales, la población que vive en situación de pobreza absoluta y riesgo de exclusión social, sobre todo en el interior, está en aumento, como consecuencia de la desigualdad de distribución de los recursos naturales (solamente se benefician los “grandes”). El PIB per cápita es un muy buen indicador del nivel de vida y en el caso de Mozambique, en 2021, fue de 414€ euros, por lo que se encuentra con esta cifra en la parte final del ranking del FMI, en el puesto 181. Sus habitantes tienen un bajísimo nivel de vida en relación a los 187 países del listado.

En cuanto al Índice de Desarrollo Humano o IDH, que elabora las Naciones Unidas para medir el progreso de un país y que en definitiva nos muestra el nivel de vida de sus habitantes, indica que los mozambiqueños están entre los de peor calidad de vida del mundo (en el puesto 181 de 189).

La corrupción está presente en todos los sectores públicos, el analfabetismo (mayor empobrecimiento de la población), es un cáncer gravísimo en la sociedad y las enfermedades, destacando malaria, colera, sida entre otras, siguen a la orden del día. El gobierno hasta el momento no muestra interés verdadero para que la población aprenda y abra los ojos y un día poder reclamar sus propios derechos por sí mismos. Además de ello, cada vez es más notorio el cambio sustancial en la proporción entre muy pobres y un grupo menor de muy ricos.

El 80% de la población mozambiqueña vive en condiciones de pobreza absoluta y sentenciada posiblemente a vivir toda su vida en la miseria. Es decir, viven únicamente de aquello que producen, practican agricultura de subsistencia con herramientas rústicas y sin ningún sistema de irrigación, con riego proveniente solamente de la naturaleza y con periodicidad sometida a las alteraciones climatológicas. Cosechan algo cuando hay lluvia y, por el cambio climático, la sequía está en aumento. Los campos son tierras empobrecidas que necesitan abonos y no tienen otro poder adquisitivo.

Obviamente, la población más pobre se ubica en las zonas rurales y en las periferias de las ciudades, la gran mayoría de la población carece de servicios básicos, no tienen energía ni agua potable, de ahí que la enfermedad del cólera cada año mate a mucha gente, sobre todo bebés.

Con respecto al sector educativo los problemas son numerosos, podríamos empezar por nombrar el número tan elevado de niños que no asisten a la escuela porque ayudan a sus familias a cultivar la tierra en vez de estudiar.

Según datos de la UNESCO de 2020, en Mozambique, el analfabetismo entre los adultos asciende al 45 por ciento y afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres. El fenómeno es

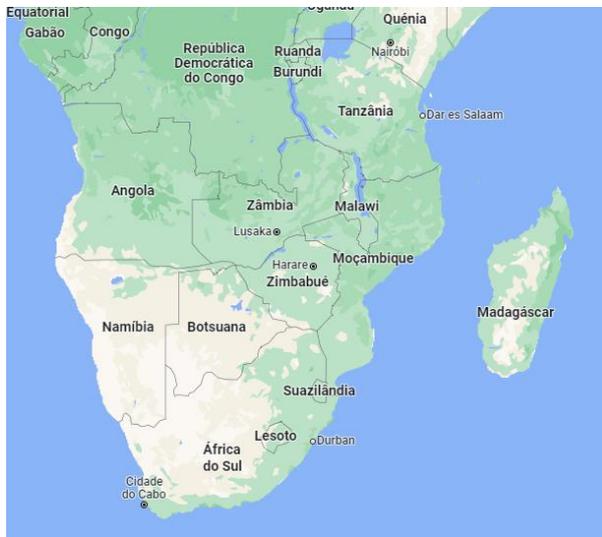


más frecuente en las zonas rurales, donde vive el 57 por ciento de los analfabetos, en comparación al 23 por ciento que reside en las ciudades.

La desigualdad existente entre el hombre y la mujer data de tiempos inmemoriales. La mujer ha sido marginada y postergada por los patrones sociales, especialmente en los países en desarrollo. Hoy, y sobre todo en África, aún se sigue asignándole roles únicamente domésticos como el cuidado de la casa y atención al marido e hijos.

En algunas zonas, sobre todo en las capitales de las grandes ciudades se han logrado progresos en el campo de la promoción de la mujer, aunque aún queda mucho camino por recorrer. Las mujeres suelen ser objeto de discriminación desde las primeras etapas de su vida. Esta situación se ve reflejada a través de la negación de derechos fundamentales como el menor acceso a la educación y la prioridad de los hijos varones al estudio y la capacitación. En general, el promedio de asistencia de la niña a la escuela es inferior a los niños, debido a los matrimonios prematuros que desde muy temprano tienen que atender otros niños sin haber disfrutado de su infancia. Ello también es producto del bajo nivel educativo y cultural de los progenitores, que conlleva que la probabilidad de su exclusión social sea mayor y quizá definitiva.

Geográficamente, Mozambique es un país oriental de África austral, limitado al norte por Zambia, Malawi y Tanzania, al este por el Canal de Mozambique y por el Océano Índico, al sur y al oeste por Sudáfrica y al oeste por Suazilandia y Zimbabue, con IDH similares, aunque superiores a los de Mozambique en su mayoría.



En Mozambique hay 62 áreas protegidas que ocupan 228.502 km², el 28,8 % del territorio (791.082 km²), y 9763 km² de áreas marinas, el 1,7 % de la superficie que corresponde al país, de 574.410 km². De estas, 8 son parques nacionales, 13 son reservas forestales, 7 son reservas nacionales, 1 es una reserva especial, 1 es un santuario, 1 es un área medioambiental protegida, 20 son reservas de caza, 1 es un parque ecológico, 3 son áreas de conservación comunitaria y 5 son áreas o zonas colchón. También hay 2 sitios de humedales protegidos *Ramsar*, lo que da una riqueza ecológica al país, que no debería protegerse además de rentabilizarse para la población rural.

En el Canal de Mozambique, tiene varios vecinos, las Comoras, Madagascar, la posesión francesa de Mayotte y las dependencias de Reunión, Juan de Nova, Bassas da India e Isla Europa. La capital de Mozambique es Maputo.



La mitad norte (al norte del río Zambeze) es una gran meseta, con una pequeña planicie costera bordeada de arrecifes de coral y, en el interior, limita con macizos montañosos pertenecientes al sistema del Gran Valle del Rift.

La mitad sur se caracteriza por una larga llanura costera de aluvión, cubierta por sabanas y cortada por los valles de varios ríos, entre los cuales el más importante es el río Limpopo.



3.1 LOCALIZACIÓN: DISTRITO MUNICIPAL KAMAXAQUENE- MAPUTO MAXANQUENE C

Mozambique está dividido en once provincias. Maputo se encuentra al sur de Mozambique y es la capital de dicho país del continente africano. La ciudad de Maputo está localizada en el sur de Mozambique, al oeste de la bahía de Maputo, en el estuario de Espírito Santo donde desembocan los ríos Tembe, Umbeluzi, Matola e Infulene. Está situada a una altitud media de 47 metros.

El municipio posee un área de 346,77 km², limita al norte con el distrito de Marracuene, al noroeste con el municipio de Matola, al oeste con el distrito de Boane y al sur con el distrito de Matutuíne, todos pertenecientes a la provincia de Maputo. La ciudad está situada a 120 km de la frontera con Sudáfrica y a 80 km de la frontera con Suazilandia, cerca de la ciudad de Namaacha.

Fundada al final del siglo XVIII, la ciudad recibió el nombre de Lourenço Marques por el comerciante portugués que exploró la bahía en 1544. En 1895, la construcción de un ferrocarril a Pretoria, en Sudáfrica, hizo aumentar la población. En 1907, la ciudad se convirtió en la capital del África Oriental portuguesa, lo que posteriormente sería Mozambique, la ciudad cambió su nombre a Maputo después de la independencia

Actualmente, la ciudad de Maputo cuenta con 1,3 millones de habitantes y una superficie de 466 km², dividida en 7 distritos, incluidos Catembe y la isla de Inhaca. En los otros 5 distritos urbanos hay un total de 49 barrios con distintas características. Barrios de asentamientos formales en los distritos 1





y 2 (ciudad de cemento) y barrios semiformales, informales, suburbios y rurales en el resto de los distritos. El 60% de la población urbana subsahariana vive actualmente en slums (barriadas de chabolas que han proliferado en distintas ciudades de Mozambique). Maputo es una de las poblaciones urbanas más pobres del mundo.



Los barrios informales de Maputo son herederos de dinámicas coloniales de segregación urbana y del éxodo rural masivo provocado por la guerra civil post independencia (1975-1992). En el periodo colonial Maputo era una ciudad compuesta por un centro urbano para la población colona mientras que la periferia, insuficientemente infra estructurada, era de carácter informal y autoproducida por la población local desplazada a la ciudad para servir como mano de obra temporal.

Por el hecho de su crecimiento informal —a partir de subdivisiones sucesivas de parcelas de tierra para acoger a los inmigrantes rurales y refugiados de la guerra civil— los barrios informales más antiguos tienen una estructura completamente desorganizada. Los más cercanos al centro alcanzan densidades relativamente elevadas, con modelos habitacionales en planta baja, con infraestructuras deficientes y espacios públicos inexistentes —vías de acceso muy precarias de hasta 60 cm de ancho—, lo que genera inseguridad e insalubridad (inundaciones por suelos saturados, saneamiento precario, incendios, etc.).

Nuestra ubicación de intervención se encuentra en el distrito Municipal KaMaxaquene. El Distrito Municipal KaMaxaquene tiene 430 manzanas y está dividido en 8 barrios: Mafalala Urbanización, Polana Caniço "A", Polana Caniço "B", Maxaquene "A", Maxaquene "B", Maxaquene "C" y Maxaquene "D".



El centro Hakumana se encuentra en el barrio Maxaquene, el cual tiene una población total de 91.089 habitantes, de los cuales 46.838 son mujeres y 44.251 son hombres, un total de 15.574 familias aproximadamente. Dentro del barrio Maxaquene, nos ubicaremos, en concreto en Maxaquene C. Este es uno de los barrios informales de Maputo, relativamente bien situado, cerca del centro. Carece de una estructura clara, ya que ha ido creciendo de forma informal no planificada a través de ocupaciones y subdivisiones de parcelas sucesivas debidas al éxodo rural o al crecimiento natural. Las parcelas son pequeñas y las familias numerosas.

La población cuenta con escasos recursos cercanos de asistencia médica o escolarización, La escuela tiene un total de 2.700 alumnos. Este distrito en términos de indicadores de pobreza es del 56% y el índice de desigualdad es de 0,40 según el perfil estadístico de la ciudad de Maputo. Entre las lenguas habladas, distinguimos, el xichangana y el xironga. La lengua portuguesa es la más hablada, pero con mezclas de las lenguas xichangana y xironga.

En cuanto al hogar, distinguimos tres formas, de las cuales la mayoría está formada por 4 a 9 individuos, donde viven en una casa principal de mampostería. En este barrio hay familias que ~~estraticamente~~estrictamente se pueden clasificar en niveles bajos y medios. Los padres y tutores tienen funciones diversificadas, en su mayoría son comerciantes, algunos empleados del aparato estatal y el resto empleados en el sector privado y doméstico. En las actividades realizadas, distinguimos el comercio como la principal actividad económica desarrollada en este barrio, que se destina a la venta de productos diversificados, la mayoría de los cuales son productos alimenticios como: arroz, azúcar, patatas, harina de maíz y trigo, frijoles, aceite y una diversidad de bebidas alcohólicas.

En cuanto a las actividades que realizan los niños y las niñas en sus familias, observamos que, en estas familias, a pesar de la aparente división según el género masculino y femenino, algunas actividades como: lavar los platos, barrer el patio y el interior de la casa y vender, menos la preparación de los alimentos, son realizadas por ambos sexos, pero frecuentemente por las niñas.

4. EXPERIENCIA PREVIA Y EQUIPO DE TRABAJO

La Misión trabaja en equipo con responsables en cada área de intervención y cuenta con los siguientes recursos humanos: profesores, enfermeros, técnicos, coordinadoras de proyectos y familias. La Dirección y Coordinación del proyecto en el terreno recae en nuestra contraparte, la Hermana Aurora Frederico Zucula, mozambiqueña de nacimiento, trabajando por y para el centro Hakumana desde 2010, con una labor misionera totalmente abierta a todos, independientemente de raza, lengua o religión, para su desarrollo personal y el empoderamiento de su dignidad. La propuesta forma parte del Proyecto El Buen Samaritano - Centro Hakumana iniciado el 25 de marzo de 2008. Con el tiempo, el Centro se ha ido consolidando. La experiencia vivida con el grupo experimental, de solo 22 personas, nos mostró que el Centro puede realizar un servicio meritorio en el escenario geográfico donde se



inserta, ya que no existe otro Centro de este tipo en la localidad.

El Proyecto Buen Samaritano, a través del Centro Hakumana, tiene como objetivo proporcionar un servicio de acción social a la comunidad local; promover acciones de información, formación, orientación, asesoramiento, integración social e investigación relacionadas con la pandemia del VIH-SIDA y los casos de tuberculosis. Después de tres años de actividades, se hizo una nueva reflexión y surgió la necesidad de aceptar otras situaciones de vulnerabilidad social.

Con el fin de apoyar a las familias de los Hakumana, sin vivienda, pero ya con cierta estabilidad en relación con el tratamiento médico, se adquirieron dos parcelas en Impaputo, donde se construyeron dos casas, en una de ellas, y donde vivieron dos familias. En este momento, después de 4 años de apoyo a estas familias, se pretende abrir una segunda presencia del Proyecto Bom Samaritano, a través del Centro HAKUMANA HITA YAKANA, para las áreas de refuerzo alimentario, atención médica, actividades artesanales, generación de ingresos y capacitación. Sin embargo, desde junio de 2019, la intervención ha comenzado en la comunidad, estudiando las necesidades y atendiendo las situaciones más graves, con la enfermera dos veces a la semana atendiendo la sacristía de la comunidad católica. Al mismo tiempo, visitas domiciliarias y seguimiento de los niños de la escuela (preescolar) que existe en la comunidad católica y se hace responsable de las Hermanas Misioneras de Acción Parroquial.

El Centro Hakumana cuenta con la coordinación de 3 hermanas de las Congregaciones de las Hermanas Mercedarias de la Caridad, Franciscanas María Mãe de África y Hermanas del Inmaculado Corazón de María.

Se organiza en las siguientes áreas y lleva a cabo actividades y servicios posteriores:

a) Área de sensibilización, Información y Formación: Realiza su labor a través de charlas, folletos, elaboración de subvenciones sobre prevención y atención en el centro (quincenal) y fuera del mismo (según el calendario anual del centro). Trabaja con jefes de bloque, centros de salud, activistas, voluntarios y colaboradores. Desarrolla su trabajo en la comunidad circundante (las calles, mercados...), escuelas, puestos de salud, parroquias y otros donde se solicite. En épocas de vacaciones, organiza reuniones formativas sobre prevención y atención al paciente, formación para el equipo de trabajo del centro.

b) Área de Orientación, Seguimiento/Derivación y Asesoría: Trabaja con voluntarios y colaboradores en el proceso de orientación y seguimiento en enfermería y psicología, derivación psiquiátrica, asesoramiento jurídico y seguimiento espiritual a través de entrevistas individuales y terapia grupal

c) Área de Acción Social e Investigación: Trabaja con trabajadores sociales, enfermeras y psicólogos, voluntarios y aprendices en visitas domiciliarias para realizar una encuesta de familia, económica, seguimiento de la salud, condiciones de higiene y habitabilidad. Derivar a los afectados a las entidades correspondientes, dar seguimiento a casos específicos, realizar estudios e investigaciones por pasantes y estudiantes de colegios para monografías y tesis de pregrado. Máster



y doctorado, intercambio con otros organismos que permitan evolucionar en el conocimiento de los problemas sociales.

Breve descripción de las actividades organizadas en la actualidad.

Área social

- Con la pandemia, nos damos cuenta de visitas sensibilización domiciliaria y prevención del coronavirus a los usuarios (cerca de 100 familias fueron monitoreadas en el área de inserción de Hakumana), usuarios ya integrados socioeconómicos y familiarmente (alrededor de 55 familias), y alrededor de 140 familias en Impaputo - Goba
- Charlas de capacitación e información sobre VIH-SIDA y coronavirus con usuarios, autoridades locales, distritos de Maxaquene A, B, C, D, Polana Canico A, B e Impaputo.
- Reunión con líderes comunitarios para el trabajo conjunto,
- Derivación de 3 adultos a Casa da Alegria - Hermanas de Calcuta
- Seguimiento de las dificultades personales y sociales de los usuarios
- Apoyo a la vivienda en casos de emergencia. Recibimos en nuestras casas en el barrios de Maxaquene y Urbanización 2 jóvenes por un período de 6 meses.
- Apoyo en la construcción y rehabilitación de sus viviendas a unas 10 familias.

Área de salud

- Seguimiento y derivación en el área de salud (total de 800 usuarios atendidos)
- Asistencias en Impaputo - alrededor de 465 personas
- Asesoramiento sobre tratamiento médico y prevención del COVID
- Seguimiento de pacientes en hospitales y domicilios,
- Apoyo psicológico individual y grupal,
- Remisión psiquiátrica y control de medicamentos,
- Terapias naturales (fitoterapia) acompañadas de Ir. Ireny, enfermera Celia,
- Trabajando junto con Mems Sans Frontilyen el seguimiento y la derivación de pacientes crónicos con VIH-SIDA y tuberculosis,
- Trabajos sanitarios realizados por el enfermo del centro Hakumana y activista de salud, para el área de Impaputo.
- Sensibilización en el centro Hakumana, Hakumana intervención e Impaputo
- Apoyo alimentario a domicilio.

Área de educación y formación

- Seguimiento escolar en los meses en que se abrieron los centros,
- Clases semanales de francés y teatro antes de la pandemia de COVID 19,
- Sensibilización mensual en el área de prevención del COVID 19 (niños, adolescentes y adultos).
- Seguimiento escolar solo de niños y adolescentes con mayores dificultades (2 o 3), cuando los centros estaban cerrados.



- Pago de registros y material que las escuelas han puesto a disposición de los niños y adolescentes durante el tiempo de emergencia,
- Pago de crédito para acceder a plataformas digitales en el contexto del trabajo escolar promovido por las escuelas.
- Actividades educativas y de reciclaje para crear conciencia sobre el cuidado personal, comunitario y ambiental.
- Concienciación sobre el regreso de las actividades de apoyo escolar en Impaputo, que debido a la pandemia tuvieron que suspenderse.

El Centro Hakumana mantiene un intercambio de información con el Gobierno, a través del Ministerio de la Mujer y Acción Social, a través del Distrito #3. Además, tenemos comunicación con los jefes de bloque de los barrios donde se encuentran nuestros usuarios. Por otro lado, se establecieron contactos con el Ministerio de Salud, autorizándonos a colaborar en nuestra localidad y articular las actividades con el área de salud de la ciudad. Tenemos un trabajo de asociación con Médicos Sin Fronteras que se basa en la derivación de pacientes con lesiones críticas a sus unidades de salud y la recepción de sus pacientes que necesitan reintegración escolar, apoyo psicológico, seguimiento sociofamiliar y apoyo educativo. En el área de Impaputo, trabajamos con las autoridades locales (jefes de bloque, secretarios de barrio, técnico de salud local).

Asimismo, nuestro trabajo forma parte de la Pastoral de la Arquidiócesis de Maputo, con la debida autorización del arzobispo de la Iglesia Católica.

5. JUSTIFICACIÓN

Mozambique es un país de enormes contrastes, se aprecian grandes diferencias económicas entre la capital, Maputo y los distritos y aldeas de alrededor, que son significativamente más pobres. El país tiene 29 millones de habitantes y la agricultura de subsistencia es la principal fuente de renta de la mayoría de su población (a pesar de ser el sector que menos renta genera). En Maputo, en el barrio informal de Maxaquene, su economía se centra básicamente en el sector agrícola el cual es uno de los más vulnerables debidos a los efectos del cambio climático y a la venta de productos locales, no siendo suficiente como fuente de ingresos dada la pobreza caracteriza del barrio. Esto da lugar a que muchas familias se encuentren en situación de vulnerabilidad con viviendas precarias, ausencia de infraestructuras de agua, saneamiento y equipamientos básicos.

Centrándonos en las mujeres que trabajan en el taller de corte y costura del centro Hakumana, en su mayoría, se trata de mujeres con VIH-SIDA, y aunque todas ellas se encuentran en tratamiento médico pautado, siguen sufriendo discriminación y exclusión social por parte de la sociedad. Estas mujeres suelen carecer de estudios primarios o superiores, lo que dificulta su integración y avance en la sociedad. todo lo que ellas saben acerca de la costura, ha sido aprendido generacionalmente. Destacamos por tanto la importancia de invertir en la formación profesional, para que consigan ampliar



conocimientos y técnicas para una mejora de la producción para el centro y para ellas mismas de manera autónoma. Hasta ahora, el taller dispone de 10 máquinas de coser, pero no son suficientes, ya que son más las mujeres que requieren de material y en ocasiones deben de turnarse o prescindir de ellos. Además, si es solicitado un pedido más amplio, que requiere la implicación de más trabajadoras, no disponen de maquinaria suficiente para abordarlo, ni tampoco de un salario o gratificación digna por haber desempeñado dicho trabajo.

La entrega y dedicación de las mujeres costureras y su coordinadora es comprometida y fiel con todo aquello que se les solicita. Las usuarias se comprometen con la causa ya que es una ocupación laboral para ellas pero también buscan el beneficio máximo para que continúe el



funcionamiento del centro Hakumana, ya que, de manera transversal, mediante el apoyo en la educación y cuidado de sus hijos e hijas, la proporción de almuerzo diario, la asistencia médica y psicológica, acompañamiento social y la entrega mensual de cestas alimentación, este les ofrece y ayuda a mantener las necesidades básicas y primordiales cubiertas. No obstante, toda persona que desempeña un trabajo, tiene derecho a una ganancia económica, es por eso, reivindicar la necesidad de que todas aquellas personas que hacen posible la creación y realización de productos confeccionados a mano en el taller de Hakumana, reciban un salario mínimo mensual, para poder asistir y mantener a su familia, poder emprender un negocio en relación a la costura e incentivar su participación y no abandonar esta

labor tan importante para su desarrollo personal y profesional.

Así, la falta de máquinas, materiales, formación y ganancias económicas de estas mujeres, cabeza de familias vulnerables es el principal problema que nos ha llevado a afrontar este proyecto. Sin embargo, este problema principal da lugar a otros efectos secundarios no deseados que también pretendemos paliar con nuestro proyecto como son los riesgos de pobreza, abandono escolar de sus hijos e hijas al no percibir ingresos y no poder pagar los gastos escolares y de educación, problemas de salud relacionados con la alimentación al no poder hacer frente a la compra de alimentos o de salud mental, tras la discriminación sufrida y el sentimiento de no ser de utilidad sin no empeñan una labor. Por lo tanto, para solventar esas dificultades, es necesario el empoderamiento de la mujer, fomentando su participación en los puestos de trabajo y dando autonomía económica, siendo ellas las gestoras de sus ganancias. Ellas mismas y la sociedad podrá tomar perspectiva diferente, como es que la mujer puede desempeñar otros tipos de trabajos, trabajos dignos, rechazando aquellos otros relacionados con la explotación de la mujer y alejándose de las propuestas laborales precarias por el mero hecho de ser mujer, y de esta forma ser referentes y ejemplo para generaciones futuras. La tasa de participación de la mujer en la población activa es del 63%, mientras que la de los hombres es del 94%, y A pesar



de su creciente presencia en la vida pública, las mujeres se siguen haciendo cargo 2,6 veces más del cuidado de personas no remunerado y del trabajo doméstico que los hombres.

Con el proyecto de emprendimiento de la mujer mediante el taller de corte y costura, se pretende, formar a las mujeres en cuanto al emprendimiento laboral para crear un negocio propio y autónomo que sirva de sustento para ellas y sus familias. Además, al disponer de máquinas de coser y materiales propios, las mujeres podrán producir encargos que el centro Hakumana recibe, realizando un consumo responsable y ético, percibiendo una remuneración digna. A través del taller y el trabajo en red, las mujeres de manera directa e indirecta buscan acabar con la desigualdad de género en el ámbito laboral y social, promoviendo un futuro mejor para sus hijas. En especial las mujeres tienen una situación aún más complicada en este escenario. Mozambique ocupa el décimo lugar de matrimonios juveniles en el ranking mundial. La niña es ofrecida o forzada a casarse para ser con ese matrimonio un alivio para las familias. A través, de una formación y trabajo digno, podemos generar oportunidades laborales, sociales y económicas beneficiosas para las niñas y mujeres, actuando esto como un escudo ante situaciones de desigualdad que desencadenan en graves problemáticas. Es importante que las mujeres puedan alcanzar trabajos decentes, conozcan y se adentren en el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar así la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas empresas. Y es que la desigualdad de ingresos se debe a la desigualdad dentro de los propios hogares, incluso entre mujeres y hombres. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de vivir por debajo del 50% del ingreso medio.

De esta forma, se contribuye a la consecución de los objetivos de Desarrollo planteadas, ya que este proyecto se vincula con diversos de ellos, persiguiendo el objetivo de un trabajo decente y crecimiento económico mediante la reducción de las desigualdades con el papel de la mujer a la cabeza, buscando la igualdad de género necesaria. También, es una forma de proporcionar una educación de calidad, principal motor para la reducción de la pobreza y del hambre, generando beneficios que puedan hacer frente a estas dificultades, derivando a una mejoría de la salud y bienestar de las beneficiarias y sus familias. Sin olvidar, que el taller de corte y costura del centro de atención social de Hakumana realiza una producción y consumo responsable, siendo respetuoso con el medio ambiente.

Con todo lo anterior, podemos concretar los problemas detectados como sigue:

- Escasez de materiales individuales de corte y costura para todas las participantes.
- Falta de inversión económica para la formación permanente de las mujeres y coordinadora del grupo.
- Las mujeres del taller realizan trabajos y pedidos por los que no reciben un salario fijo debido a la escase de medios económicos.
- La coordinadora del curso de corte y costura, así como del taller, no percibe un salario por las acciones y trabajos realizados.



- Abandono del taller y búsqueda de otros empleos con condiciones precarias y baja remuneración por parte de las mujeres, con el fin de al menos poder realizar una compra de alimentación básica para sustentar a sus familias.
- Constante inversión de tiempo y esfuerzo sin obtener un beneficio para hacer frente a las necesidades.
- Dificultad para crear un negocio autónomo e independiente.
- Dificultad para encontrar un trabajo digno.
- Aumento de trabajos precarios y de explotación para las niñas y mujeres.
- No reconocimiento de la mujer como persona autosuficiente e independiente económicamente.
- Escasez de concienciación sobre el empoderamiento y emprendimiento femenino.
- La presencia del estigma y discriminación hacia las personas con VIH.
- Empeoramiento de su salud debido a la inestabilidad económica y social
- Abandono de niñas en edad escolar en búsqueda de un trabajo precario al no tener otras oportunidades.

Por todo ello, las necesidades e intereses que presenta estas mujeres, son la carencia de medios tanto económicos como de formación e información sobre el emprendimiento que permita a sus beneficiarias a desenvolverse y desarrollarse como personas autónomas e independientes económicamente para así hacer poder cubrir sus necesidades básicas, las de su familia y crecer personal y laboralmente para un futuro estable.

5.1 POBLACIÓN BENEFICIARIA

El proyecto se desarrolla en Maputo, en el barrio informal de Maxaquene C, donde se encuentra el centro de Atención Social, Hakumana. Las personas beneficiarias directas de este proyecto son las mujeres que viven con VIH y forman parte del Centro de Atención Social Hakumana, para las cuales este proyecto puede llegar a ser fuente de inspiración, desarrollo personal y desarrollo local. Las mujeres de este entorno, encuentran dificultades para encontrar y acceder a un puesto de trabajo, debido a la desigualdad que sufren, siendo consideradas como cuidadoras del hogar y familia. Por tanto, las beneficiarias de este proyecto serían 10 mujeres, trabajadoras del taller de costura del centro social Hakumana.

Las familias en Mozambique tienen una media de 10 miembros por lo que estamos hablando de una población beneficiaria directa e indirecta de más de 200 personas, aproximadamente, tanto mujeres que sustentan la unidad familiar, como niñas y jóvenes que son las más perjudicadas por tener que arriesgar sus vidas futuras en muchos casos para sustentar la familia. De manera indirecta, son varios los beneficiarios de este proyecto de emprendimiento de la mujer a través de la costura, entre ellos, la compra de capulanas en comercio local, contribuyendo a un comercio sostenible, un crecimiento económico local con una producción y consumo responsable.



Por lo tanto, indirectamente este proyecto pretende ser semilla y canalización de posteriores iniciativas basadas en este proyecto, que pueda beneficiar no solo a la población de Maxanquene, si no a otros barrios y pueblos cercanos, y ser ejemplo de desarrollo sostenible aumentando la calidad de vida de más de 15.000 personas, con un 51% de componente femenino.

5.1.1 Criterios de selección de las personas beneficiarias.

Los criterios de selección de las personas destinatarias han sido priorizados en función de la implicación de las mujeres en los proyectos que previamente se han puesto en marcha en el centro de Hakumana, la colaboración con el resto de áreas y de labores cotidianas, así como de las necesidades de las familias, debido a su situación de salud provocado por el VIH y su situación económica. Es nuestra contraparte la que llevará a cabo dicha selección al conocer a la población más vulnerable de la zona.

5.2 APOORTE DE LAS COMUNIDADES LOCALES.

Las mujeres beneficiarias, sus conocimientos previos, su involucración y esfuerzo han sido un elemento fundamental para el desarrollo de este proyecto. La población beneficiada formará parte del desarrollo del mismo a distintos niveles. Evidentemente se necesitará personal cualificado para ofrecer la formación profesional necesaria para las mujeres participantes, así como aquellas personas jóvenes interesadas en el aprendizaje de la labor de corte y costura como método de emprendimiento futuro y sustento. Sin embargo y hasta el momento, las propias mujeres, son la mano de obra para la creación de artículos y producción de encomiendas.

Esto permitirá, no solo la definición de una identidad de las mujeres, sino también una formación para el futuro, con la que dichas personas beneficiarias podrán seguir aprendiendo, y posteriormente ser ejemplo para sus vecinas y familiares. Del mismo modo, los y las jóvenes, niños y niñas, como colectivos beneficiarios y más vulnerables, al estar implicados en la solución del problema con la creación de puestos de trabajo para sus madres, participan en el proyecto de manera indirecta, del mantenimiento del medio ambiente, de la importancia de la educación y mejora de las condiciones de salubridad. Al final, este colectivo son centro y foco del desarrollo futuro del país en el que residen.

Otros actores relevantes en el proyecto, además de las mujeres y por tanto familias beneficiarias, son los vendedores y vendedoras de telas y materiales de costura que siempre se necesitarán para el desarrollo del taller, siendo personas que verán retribuido en una justa forma su aportación al proyecto y podrán desarrollar su actividad profesional de forma que se colabora con el desarrollo económico de la zona.

6. DESGLOSE PRESUPUESTARIO POR PARTIDAS

Proyecto de emprendimiento de la mujer a través del taller de corte y costura del centro Hakumana.



Cantidad	Materiales	Precio unitario en Mtn	Precio total (Meticas)	Precio en euros
10	Máquinas de coser eléctricas	15.000	150.000,00	2.238,37
10	Kits de costura completos	1340,00	13.400,00	199,96
10	Tijeras	400,00	4000,00	59,69
10	Cintas métricas	200,00	2000,00	29,80
20	Conos de hilo	250,00	5000,00	74,60
50	Capulanas	230,00	11.500,00	171,65
2	Espejos cuerpo entero	2.200,00	4.400,00	65,65
12	Salario mensual coordinadora	9.500,00	114.000,00	1699,73
12 meses por 10 mujeres	Salario/gratificación mensual trabajadoras.	5.500,00	660.000,00	9847,80
5 meses	Formación profesional para trabajadoras y coordinadora.	3.000,00	15.000,00	224,05
			975.700,00 Mtn	14.559,90 Euros

7. VIABILIDAD DEL PROYECTO

7.1 VIABILIDAD ECONÓMICA Y TÉCNICA

En cuanto a la viabilidad del proyecto, se considera garantizada puesto que las beneficiarias, junto con nuestra contraparte, cuentan con toda la capacidad de autogestión y los recursos económicos necesarios para la ejecución. Es de señalar que las mujeres que forman parte del centro de Atención Hakumana, y por tanto del taller de corte y costura, dedican su tiempo y trabajo en la producción de los artículos demandados por lo que nos da la seguridad de que van a continuar con esta labor, con empeño y trabajo, cuidando las maquinarias y materiales de costura ofrecidos y aprovechando la formación profesional, garantizando su viabilidad económica y técnica. Además de que firmarán un compromiso del cuidado y buen uso del material aportado.

Se trata de maquinarias con uso de larga duración en el tiempo. Aun así, nuestra contraparte realizará revisiones periódicas del estado de las máquinas y materiales, para garantizar su mantenimiento y sostenibilidad en el tiempo. La viabilidad técnica del proyecto también queda avalada por la contratación de personal formado en la materia para dirigir la formación profesional y formar a la coordinadora del taller en relación al emprendimiento, liderazgo y oportunidades laborales. Y finalmente el mejor aval técnico son los productos como bolsos, mochilas, monederos, faldas, vestidos, delantales...etc., que realizan en cada jornada.

7.2 SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y TÉCNICA DEL PROYECTO.

La sostenibilidad económica y técnica del proyecto está asegurada, puesto que la formación



será llevada a cabo por la persona especializada y con experiencia previa en proyectos similares, el mantenimiento de los materiales será realizado en su mayoría por parte de la propia población beneficiaria, se incluirá las reparaciones sencillas que puedan ser necesarias y la contribución económica que reciban será utilizada para el sustento de las familias, donde prima la importancia de una buena alimentación y habitabilidad en condiciones saludables.

Todas las máquinas y materiales aportadas por el proyecto quedarán en propiedad de las beneficiarias, como patrimonio común del grupo de mujeres del centro de Atención Social Hakumana. La contraparte local realizará asimismo el apoyo del proyecto a todos los niveles a su alcance, con objeto de garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Entre estas acciones pueden citarse la coordinación y mediación en la toma de decisiones, la información y difusión del proyecto, el intercambio de experiencias y conocimientos entre distintos poblados que ya han realizado proyectos similares, etc....

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PREVISTOS

Para asegurar la correcta ejecución y la viabilidad a largo plazo de la capacitación de las mujeres y emprendimiento laboral a través del taller de corte y costura, debemos de plantear en primer lugar la obligación que adquieren las beneficiarias de mantener y cuidar las máquinas y materiales de costura.

Otra de las actuaciones será el seguimiento por parte de nuestra contraparte y la coordinadora del taller de corte y costura. Se realizarán reuniones frecuentes con el equipo de coordinación de proyectos del centro Hakumana, con la coordinadora del taller de corte y costura y se harán encuestas sobre la satisfacción de las participantes de manera mensual sobre la formación profesional ofrecida, así como de los materiales. Conoceremos de primera mano, por parte de la contable del centro, los beneficios que se han generado tras la venta de artículos producidos en el taller para terceras entidades.

Por otro lado, nuestra contraparte informará Maná, vía correo electrónico, de toda la evolución, desarrollo, compromiso y asistencia de las mujeres costureras al taller, así como de las actuaciones que se vayan desarrollando, además informarán de que se van cumpliendo los plazos previstos en futuros pedidos, de cualquier posible incidencia o desviación que haya surgido y su solución. Para ilustrar la evolución del proyecto deberán enviarnos la documentación gráfica y las fotografías que sean necesarias.

Cuando hayan finalizado el tiempo establecido para el proyecto, se llevará a cabo un informe final donde se detalle el desarrollo del proyecto, con toda la documentación como justificante del proyecto. Se llevará a cabo una evaluación entre nuestra contraparte y nuestra ONG, para comprobar el grado de cumplimiento y mantenimiento a medio/largo plazo de los objetivos planteados. Las



previsiones que se tienen para los siguientes años y las medidas que pueda ser recomendable adoptar para mejorar los resultados se obtendrán de estas evaluaciones y encuestas. Se tomarán como referencia los indicadores del grado de consecución de los objetivos y resultados esperados, planteados en la matriz de planificación, sin descartar otros indicadores que sean conveniente obtener o de la necesaria modificación de alguno de los previstos por imposibilidad de obtenerlos de forma fiable. Para dicha evaluación se incluirán no sólo los resultados obtenidos según los indicadores, sino también las opiniones, sugerencias y aportes de la población beneficiaria, así como de nuestra contraparte local.

1. Memoria de seguimiento con documentación gráfica (fotos y videos) de la puesta en marcha y desarrollo del proyecto.
2. Contratos con cada una de las mujeres beneficiarias sobre el mantenimiento de las máquinas y materiales.
3. Evaluación de posibles incidencias que modifiquen el plan de trabajo.
4. Cómputo de las facturas de materiales y servicios empleados en el proyecto.
5. Memoria final con documentación gráfica, de la finalización del proyecto, para su registro e información a los organismos colaboradores del proyecto.

