

Trabajar con la comunidad o irse a casa: el compromiso local en Mozambique

Gabriel Cardona-Fox, Giovanna De Meneghi, Edoardo Occa y Andrea Atzori

Una intervención sanitaria en una crisis compleja como la de Cabo Delgado (Mozambique) solo puede tener éxito si la comunidad se compromete de forma efectiva y participa activamente en la respuesta.

La prestación de servicios sanitarios básicos en situaciones humanitarias complejas durante una pandemia presenta importantes retos. Nuestra experiencia trabajando con las personas desplazadas internas en la provincia de Cabo Delgado (Mozambique) nos ha enseñado que una intervención sanitaria solo puede tener éxito si cuenta con unas estrategias efectivas de participación comunitaria. En otras palabras, o trabajamos con la comunidad o nos vamos a casa.

Contar con la comunidad es a menudo la única manera de garantizar la aceptación de una intervención, lo que permite a los trabajadores humanitarios optimizar el uso de los limitados recursos. Sin la participación de la comunidad, el despliegue de estrategias de comunicación efectivas para influir en las percepciones y afectar a los comportamientos es casi imposible. En situaciones en las que una gran afluencia de migrantes forzados intensifica la competencia por los limitados recursos y altera el equilibrio local, la participación de la comunidad también será esencial para abordar el conflicto de una manera culturalmente sensible.

La provincia de Cabo Delgado, en Mozambique, es actualmente el escenario de una de las crisis de desplazados internos más urgentes del mundo. Los violentos ataques por parte de grupos armados no estatales en el noreste del país y la devastación causada por el ciclón Kenneth en 2019 han desplazado a unas 732 000 personas. Esta población vive ahora en condiciones precarias con un acceso limitado a los servicios sanitarios básicos. Aproximadamente el 36 % de las instalaciones sanitarias de los distritos más afectados han sido destruidas y la sección norte de la provincia es una "zona prohibida", fuera del alcance de los actores humanitarios¹. Los efectos económicos de la pandemia de

COVID-19 y las limitaciones a los viajes y las reuniones también han complicado enormemente la respuesta humanitaria.

Doctors with Africa CUAMM, una ONG italiana, ha colaborado con instituciones locales en la creación de sistemas de prevención, identificación, derivación y seguimiento en relación con la COVID-19, el cólera, la diarrea líquida aguda, el VIH-SIDA y otras enfermedades infecciosas (así como en cuestiones de salud reproductiva, materno-infantil y malnutrición). Hemos aprendido que no basta con proporcionar conocimientos médicos y apoyo al sistema nacional de salud. La sensibilización cultural y el compromiso efectivo de la población y las instituciones locales son fundamentales para el éxito.

La promoción y el seguimiento por parte de la comunidad

Los activistas comunitarios son el núcleo del trabajo de CUAMM. Estas personas son designadas por las autoridades locales, pero supervisadas y sufragadas por CUAMM, y entre ellas se pueden incluir a desplazados internos. Los activistas comunitarios entienden el contexto local y las lenguas que hablan los migrantes forzados. Forman parte del sistema sanitario local y sirven de enlace con la población autóctona. Su formación incluye la detección precoz y la notificación de brotes en la comunidad, la promoción de comportamientos preventivos como el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mascarillas. También llevan a cabo actividades de promoción para evitar la marginación de las personas que padecen VIH-SIDA, cólera y COVID-19.

CUAMM también colabora estrechamente con los comités de salud de los poblados, con los ancianos de la comunidad, los curanderos, las comadronas



Trabajadora de CUAMM con un miembro de la comunidad en Cabo Delgado.

y los profesionales sanitarios formales e informales. Los comités sanitarios de los poblados son especialmente importantes; están compuestos por profesionales médicos y no médicos, ancianos de la comunidad, líderes religiosos y otras personas respetadas en la comunidad, y su credibilidad se deriva de la autoridad colectiva de sus miembros. Con la participación activa de los comités sanitarios de los poblados hemos establecido un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar brotes de COVID-19 y otras enfermedades transmisibles, utilizando mecanismos de detección (como los exámenes privados realizados durante las visitas a los hogares) que de otro modo se considerarían demasiado sensibles o intrusivos. El compromiso de los activistas comunitarios y los comités sanitarios locales es fundamental para garantizar que el sistema funcione, que se mantenga informada a la comunidad y que se localice y traiga de vuelta a los que abandonan el tratamiento.

También hemos aprendido lo esencial que es contar con la participación de los ancianos del poblado, las parteras y los curanderos (feticieiros) que, aunque no son profesionales de la salud oficiales, son respetados en sus comunidades y a menudo están acreditados por las autoridades. Estos actores locales desempeñan un importante papel en la sensibilización

sanitaria y el fomento del cumplimiento de las medidas preventivas. En el distrito de Montepuez, por ejemplo, los curanderos fueron fundamentales para convencer a las familias reticentes de que adoptaran prácticas como el lavado de manos en sus hogares y que se abstuvieran de realizar las tradicionales ceremonias de entierro. El uso de ritos alternativos más modestos, en los que unos pocos representantes seleccionados de entre la comunidad llevaban a cabo la ceremonia, minimizó el riesgo de contagio. Los feticieiros también desempeñan un papel clave a la hora de disuadir a los demás de que estigmaticen a las personas infectadas por la COVID-19, lo que garantiza que reciban el tratamiento adecuado.

Mediar en los conflictos entre los desplazados internos y las comunidades de acogida es parte de una estrategia más amplia para contener la propagación de las enfermedades transmisibles, ya que el conflicto en la comunidad fomenta la desconfianza, lo que perturba los canales de comunicación necesarios para el seguimiento, las derivaciones y la atención médica. En ese sentido, nos ha resultado útil trabajar con los tribunales comunitarios, proporcionándoles formación médica y apoyando su labor; también complementamos sus funciones incluyendo en nuestro trabajo a) la mediación en conflictos por el agua y otros recursos y

julio/agosto 2021

www.fmreview.org/es/edicion67

b) la defensa en nombre de las víctimas de la violencia de género y su acompañamiento en los sistemas sanitarios y judiciales.

La integración de los profesionales sanitarios desplazados

Entre las personas desplazadas por el conflicto en el norte de Mozambique, identificamos a casi 600 trabajadores sanitarios públicos. Aunque evidentemente es una pérdida para las poblaciones que se quedaron atrás, estos trabajadores representaron una oportunidad para reforzar la respuesta sanitaria en las zonas adonde los desplazados internos llegan por primera vez. En colaboración con las autoridades sanitarias nacionales, hemos empezado a negociar la reasignación de estos profesionales a las frágiles instalaciones sanitarias públicas que se han visto desbordadas.

Los trabajadores sanitarios desplazados están ayudando a establecer Puestos Médicos Avanzados Provisionales en lugares donde se registran muchos desplazados internos y las autoridades sanitarias locales están bajo presión. Estos puestos son accesibles tanto para los migrantes como para la población autóctona y funcionan con un sistema básico de triaje para examinar a los pacientes y remitirlos cuando sea necesario a los centros sanitarios públicos. Hemos observado que la inclusión de trabajadores sanitarios desplazados ha facilitado enormemente la comunicación con las comunidades desplazadas y ha fomentado la confianza. La integración de profesionales de entre los desplazados internos en la respuesta sanitaria también les ha proporcionado una fuente de ingresos y un propósito.

La estrategia de comunicación

La participación de los líderes comunitarios, incluidos los ancianos del poblado y los líderes religiosos, ha sido crucial en nuestros intentos por desarrollar una estrategia de comunicación efectiva para difundir información médica culturalmente apropiada entre las comunidades remotas en cumplimiento del distanciamiento social y las restricciones de viaje impuestas por la pandemia de COVID-19. Debido

al aislamiento geográfico de muchos de los lugares de reasentamiento de los desplazados internos y a las limitaciones impuestas por la pandemia, no se dispone de muchos de los métodos y tecnologías móviles tradicionalmente utilizados para las labores de sensibilización sanitaria. Sin embargo, pudimos desarrollar una estrategia de comunicación innovadora gracias a la participación de la comunidad.

Uno de los enfoques que demostró ser más efectivo consistió en contratar a un grupo de actores locales para que ayudaran a retransmitir una serie de radionovelas en portugués y en seis lenguas autóctonas en las que, mediante la narración, se iba transmitiendo información importante para mitigar la COVID-19. Las radionovelas son muy populares en Mozambique, sobre todo en las zonas con bajos índices de alfabetización. En los distritos de Montepuez, Balama y Chiúre, nuestros programas de radio llegan a aproximadamente 380 000 personas, algo más de la mitad de una población de 750 000 personas². CUAMM también pudo colaborar con las autoridades religiosas a nivel nacional y local para ayudar a difundir anuncios clave de salud pública a través de las comunidades religiosas.

Uno de los principales retos a los que nos enfrentamos al inicio de la pandemia fue cómo transmitir los riesgos epidemiológicos de una manera que la comunidad entendiera y se tomara en serio. Durante los primeros meses de la pandemia tuvimos que disipar varios mitos sobre las causas y las curas de la COVID-19 que habían proliferado rápidamente en la comunidad. Contamos con respetados líderes religiosos para que transmitieran la información correcta de una manera que fuera fácil de entender. La mayoritaria comunidad musulmana de Cabo Delgado permitió que se utilizara el sistema de megafonía de sus mezquitas para difundir información precisa, y CUAMM trabajó con estos colectivos religiosos tanto para incluir información sanitaria en los servicios religiosos como para idear ceremonias religiosas alternativas que fueran significativas, pero limitaran el riesgo de contagio.

A medida que la crisis migratoria vaya más allá de la fase de emergencia, será necesario que la comunidad asuma como propia y se comprometa con la continuidad del éxito del programa de salud, en aras de la sostenibilidad. A fin de cuentas, nosotros somos meros facilitadores. Debemos colaborar con la comunidad o prepararnos para volver a casa.

Gabriel Cardona-Fox

gcardonafox@johnshopkins.it

Miembro asociado, Bologna Institute for Policy Research, Universidad Johns Hopkins;
Investigador Superior Adjunto, Programa de Investigación sobre el Desplazamiento Interno, Universidad de Londres

Giovanna De Meneghi

g.demeneghi@cuamm.org

Directora de País, Mozambique, Doctors with Africa CUAMM

Edoardo Occa *e.occa@cuamm.org*

Jefe de Programas de Salud Comunitaria, Mozambique, Doctors with Africa CUAMM, Universidad de Milán

Andrea Atzori *a.atzori@cuamm.org*

Jefe de Relaciones Internacionales, Doctors with Africa CUAMM, Italia

1. *Humanitarian Response Plan, Mozambique* (versión abreviada), diciembre de 2020 bit.ly/Mozambique-HRP-2021

2. Fuente: Radio Comunitaria Mpharama de Balama; Radio Comunitaria Girimba de Montepuez; y Radio e Televisao Comunitaria de Chiúre; Instituto de Comunicação Social

