

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE CIENCIAS Y FILOSOFÍA
“ALBERTO CAZORLA TALLERI”



**LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA DE
EMPODERAMIENTO A MUJERES PARA LA ALIMENTACIÓN
SUPLEMENTARIA COMUNITARIA EN GUINEA BISSAU,
ÁFRICA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN BIOLOGÍA**

AUTOR:

GIOVANNA DINNA PORRAS TELLO

ASESOR:

MARÍA VICTORIA MARULL ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE

I.	RESUMEN	Pág. 01
II.	ANTECEDENTES	Pág. 03
III.	JUSTIFICACIÓN	Pág. 07
IV.	PROBLEMA	Pág. 09
V.	OBJETIVOS	Pág. 10
VI.	METODOLOGÍA	Pág. 11
VII.	RESULTADOS	Pág. 15
	Redacción de la experiencia	Pág. 16
	- Desigualdad y pobreza en Guinea Bissau	Pág. 16
	- Proceso de elección de comunidades y voluntarias	Pág. 17
	- Proceso de capacitación de voluntarias	Pág. 20
	- Proceso de inclusión de los beneficiarios	Pág. 24
	- Potencialidades del Proyecto Piloto	Pág. 27
	- Conclusiones y recomendaciones del Proyecto Piloto	Pág. 28
VIII.	DISCUSIÓN	Pág. 31
IX.	CONCLUSIONES	Pág. 34
X.	RECOMENDACIONES	Pág. 35
XI.	REFERENCIAS	Pág. 36

LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA DE EMPODERAMIENTO A MUJERES PARA LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA COMUNITARIA EN GUINEA BISSAU, ÁFRICA

I. RESUMEN:

El presente trabajo de sistematización analiza las lecciones aprendidas de la experiencia de empoderamiento a mujeres de 3 comunidades de Guinea Bissau, durante el desarrollo del “Proyecto Piloto de Alimentación Suplementaria en Guinea Bissau - África”, y su repercusión para el logro del objetivo de mejorar el estado nutricional de niños menores de 5 años y madres gestantes y que dan de lactar. Así como, determinar el impacto del proyecto en las mujeres capacitadas, quienes tuvieron un rol valorado en su comunidad.

De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano (IDH), Guinea-Bissau se ubica en el puesto 178 de 189 países en el mundo, presentando altos porcentajes de desnutrición, tanto en niños menores de cinco años, como en madres gestantes y que dan de lactar. A través de este proyecto piloto, que tuvo una duración de 08 meses, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) trabajó en colaboración con el Ministerio de Salud y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), principalmente CARITAS, escogiendo y capacitando a madres como voluntarias comunitarias. Ellas fueron entrenadas para evaluar el estado nutricional de los miembros de su comunidad usando el perímetro braquial (PB), entregar la ayuda alimentaria y entrenar a otras madres de su comunidad en el manejo de diarreas. Además, el proyecto piloto evaluó el impacto del Programa de Alimentación Suplementaria dirigido por las madres de la propia comunidad.

Este trabajo analiza los resultados y conclusiones obtenidos del proyecto piloto, su relevancia para el desarrollo de otros proyectos con mayor alcance. Además, nos permite

entender la importancia del trabajo y transmisión del conocimiento entre pares y el fortalecimiento de las comunidades a través del empoderamiento de las madres.

Palabras clave: Voluntarias, Empoderamiento y Estado Nutricional.

II. ANTECEDENTES:

De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (UNDP, 2019), Guinea-Bissau se ubica en el puesto 178 de 189 países en el mundo, con un IDH de 0.477 y es uno de los países más pobres del mundo. La población, que es de aproximadamente 1.9 millones de personas (UNPD, 2019), enfrenta problemas nutricionales ligados a la pobreza (UNDP, 2019). El país está conformado por comunidades pertenecientes a diversas etnias, lenguas y religiones (PMA, 2019). La mayoría de la población practica la religión musulmana (45.1%). Aunque la lengua oficial es el portugués, este es hablado por menos de un tercio de la población, siendo la lengua más hablada el criol, por casi el 90% de la población, además, es la lengua que unifica a las diferentes etnias del país (INEC, 2010).

Desde el final de su lucha por la independencia en 1973, Guinea Bissau ha experimentado una inestabilidad política casi constante, caracterizada por golpes de estado y persecución política (UNHR, 2015). Las mujeres están muy escasamente representadas en la Asamblea Nacional y en el Gobierno (WFP, 2019).

La esperanza media de vida en Guinea Bissau es de 57,8 años (56 años para hombres y 59,5 años para mujeres); el 70 % de la población vive con menos de 2 dólares EE. UU. por día y el 33 % vive en situación de pobreza extrema con menos de 1 dólar por día (PNUD, 2017).

Guinea-Bissau es una sociedad extremadamente patriarcal que históricamente ha sido indiferente a los derechos y necesidades de la mujer (UNHR, 2015). Las mujeres y niñas son más vulnerables a la violencia, los abusos, la discriminación y la injusticia. Algunos grupos étnicos desalientan a las niñas de asistir a la escuela, las obligan a abandonar los estudios a causa de matrimonios y embarazos precoces, practican la mutilación genital

femenina y limitan la participación de las mujeres y las niñas en la política y en la toma de decisiones en los hogares y la comunidad (WFP, 2019).

La generalizada desigualdad de género en el país es un obstáculo importante para la sostenibilidad económica y el desarrollo social. La desigualdad y la discriminación de género se encuentran entre los principales impulsores de la pobreza y la vulnerabilidad, especialmente en las zonas rurales (UNHR, 2015).

Los indicadores sobre el estado nutricional de la población de Guinea-Bissau presentan una ligera mejoría en la prevalencia de la desnutrición aguda, pero están en aumento los casos de desnutrición crónica o atraso en el crecimiento, según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS por sus siglas en inglés) (UNICEF, 2019).

El porcentaje de desnutrición crónica (índice altura/edad $< - 2DP$) es de 27.4%, conforme a los datos MICS 2019. La desnutrición crónica se manifiesta en una menor altura para la edad del niño y en un limitado desarrollo intelectual. Las causas inmediatas de la desnutrición crónica son un insuficiente e inadecuado consumo de alimentos y, además, las enfermedades infecciosas continuas (De Sanctis, 2021). En cuanto a la desnutrición aguda (índice peso/altura $< - 2DP$), los resultados preliminares de MICS 2019 mostraron una prevalencia de 6.2%.

A nivel de la población adulta, el 43.8% de las mujeres entre 15 y 49 años sufren de deficiencia de hierro (WHO, 2017), lo cual, sumado a los duros trabajos que realizan en su mayoría las mujeres, y a los pobres cuidados durante la gestación (UNHR, 2015), tienen como consecuencia niños con un bajo peso al nacer (peso $< 2\ 500g$). En Guinea Bissau, el porcentaje de bajo peso al nacer es de 21.1%, conforme los datos presentados en conjunto por UNICEF y WHO (2019). El bajo peso al nacer de los niños, que está determinado por la nutrición materna durante la etapa preconcepcional y durante la

gestación, tienen repercusión en la etapa adulta, donde se puede ver afectado, además del sistema inmunológico, otros sistemas, como el cardiovascular y el endocrino, manifestados por una mayor incidencia de obesidad, hipertensión arterial, resistencia a la insulina y síndrome metabólico (Robaina, 2017).

En Guinea Bissau, el acceso limitado a los alimentos nutritivos, los pobres conocimientos sobre alimentación y prácticas inadecuadas de higiene (WFP, 2019), la falta de agua y saneamientos básicos y los limitados servicios de salud, son los factores principales de la desnutrición (UNHR, 2015). Además, están las causas estructurales, asociadas a las condiciones económicas deficientes de las familias y al bajo grado de instrucción, mayormente de la madre (UNESCO, 2020). Guinea-Bissau es una sociedad extremadamente patriarcal que históricamente ha sido indiferente a los derechos y necesidades de las mujeres (UNHR, 2015). Uno de los efectos de esta indiferencia se refleja en la tasa de alfabetización que, en mujeres mayores de 15 años, sólo alcanza al 30.8% de la población, a comparación de los hombres, del mismo grupo etario, que alcanza a un 62% (UNESCO, 2021).

Respuesta del Programa Mundial de Alimentos

Uno de los objetivos del Programa Mundial de Alimentos (PMA), en Guinea Bissau, es mejorar la salud y el estado nutricional de los niños desnutridos menores de cinco años, así como, de las mujeres gestantes y de las que dan de lactar. Para alcanzar este objetivo, el PMA trabaja en colaboración con el Ministerio de Salud, UNICEF, OMS y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), principalmente CARITAS (WFP, 2019).

Con el fin de mejorar la eficiencia y la eficacia de los programas de nutrición en Guinea Bissau, se desarrolló una consultoría de 08 meses de duración (15 enero al 15 de agosto),

con el objetivo de diseñar e implementar un Proyecto Piloto de Alimentación Suplementaria Comunitaria dirigido por mujeres.

El presente trabajo analiza las lecciones aprendidas de la experiencia de empoderamiento a mujeres de 3 comunidades de Guinea Bissau y su repercusión para el logro del objetivo de mejorar el estado nutricional de niños menores de 5 años y madres gestantes y que dan de lactar. Así como, determinar el impacto del proyecto en las mujeres capacitadas, quienes tuvieron un rol valorado en su comunidad.

III. JUSTIFICACIÓN:

El “Proyecto Piloto de Alimentación Suplementaria en las Comunidades de Guinea Bissau”, ejecutado en 3 comunidades del norte del país, por el Programa Mundial de Alimentos, es un ejemplo de participación comunitaria en la búsqueda del bienestar y salud de sus miembros.

La situación de vulnerabilidad e inadecuada educación de las mujeres en Guinea Bissau hicieron necesarios la implementación de proyectos que buscaran empoderar a las mujeres y convertirlas en gestoras del desarrollo de su comunidad.

Los programas comunitarios han demostrado efectividad en poblaciones con altas tasas de malnutrición, ya que en esas zonas o países la malnutrición está ligada a la pobreza y a la falta de educación, sobre todo en mujeres (Delaram. G, 2021). En Guinea Bissau se hace evidente que la seguridad alimentaria familiar está ligada a la pobreza y al nivel de educación del jefe de familia (PMA, 2012). Por tanto, el Proyecto Piloto fue importante para las mujeres que participaron como voluntarias al brindarles la oportunidad de ser agentes de cambio en sus comunidades.

El presente trabajo muestra la sistematización de las lecciones aprendidas de un trabajo de campo de 8 meses en África, para lo cual se realizó la búsqueda de instrumentos o guías de sistematización eligiendo la que más se adecuaba al trabajo realizado, en este caso, la guía presentada por el Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur (PIFCSS). En esta guía se tiene como opción obtener los datos e información relevante de entrevistas en el presente o de fuentes documentales (como apuntes de lo realizado). Y contando con lo segundo, es decir, con la fuente documental, la cual incluye entrevistas a las protagonistas de la época en la que se desarrolló el Proyecto Piloto, es que se ha desarrollado la guía presentando ahora estas lecciones

aprendidas con la intención de que se conozca el trabajo, sus fortalezas, sus debilidades y, se pueda incluso, tomar de referencia para próximos trabajos que tengan contextos parecidos. Además, es importante visibilizar el rol de las mujeres el desarrollo educativo y el bienestar de la familia y la sociedad.

IV. PROBLEMA:

En Guinea Bissau, el PMA brindaba ayuda alimentaria centralizada a más de 31 centros de recuperación nutricional, de los cuales 8 eran centros de salud, 22 centros de CARITAS y 1 de la ONG Juventud con una Misión (JOCUM).

Sin embargo, los centros de recuperación nutricional que estaban trabajando en diferentes regiones de Guinea Bissau, enfrentaban problemas para llevar a cabo los programas y alcanzar los parámetros de buen desempeño.

La alta tasa de abandono de los programas de alimentación suplementaria indicaba que tales actividades a nivel comunitario podrían ser un método más eficaz para llegar a los niños y mujeres con desnutrición que el programa actual, debido a que las madres debían movilizarse de 10 a 20 kilómetros, con sus hijos a cuestas, para recibir la ayuda en los centros de recuperación, bajo temperaturas superiores a los 40°C.

Ante esta realidad, el PMA desarrolló un piloto durante 08 meses, descentralizando su accionar de tal forma que fueran 03 las comunidades donde se recibieran los alimentos, pero, además, se capacitaran a las mujeres voluntarias para monitorear el estado nutricional de los niños y de las madres gestantes y las que daban de lactar, para derivar casos de riesgo de ser necesario.

V. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO PRINCIPAL:

Sistematizar las lecciones aprendidas de la experiencia de empoderamiento a mujeres con el “Proyecto Piloto de Alimentación Suplementaria en las Comunidades de Guinea Bissau”, realizado en 3 comunidades localizadas en el sector de Bula de la región de Cacheu, zona norte de Guinea Bissau, África, para contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años y las madres gestantes, así como las que daban de lactar.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir y analizar el proceso de selección de las comunidades y de las mujeres a ser capacitadas (voluntarias del Proyecto Piloto).
- Describir y analizar el proceso de capacitación de voluntarias admitidas al Proyecto Piloto para la Alimentación Suplementaria Comunitaria. Desarrollar en la comunidad y las familias la capacidad de monitorear el estado nutricional.
- Describir y analizar el proceso de participación de las mujeres empoderadas para el ingreso y la permanencia en el Proyecto Piloto de Alimentación Suplementaria Comunitaria, el único indicador de monitoreo nutricional fue el Perímetro Braquial (PB), para lo cual se les proporcionó una cinta de fibra de vidrio y se les entrenó.
- Describir y analizar las potencialidades del Proyecto Piloto a nivel de las comunidades con mujeres empoderadas.

VI. METODOLOGÍA:

ENFOQUE METODOLÓGICO:

La sistematización es la interpretación de modo crítico de una o varias experiencias, las cuales, después de ser ordenadas y reconstruidas, nos muestran o explican la lógica del proceso vivido en ellas, así como, nos cuentan los diversos factores que intervinieron, cómo estos se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo (Jara, 2013).

En el año 2016 el Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur (PIFCSS) presentó una nueva propuesta metodológica de sistematización de experiencias, la cual permite la identificación de prácticas e iniciativas de desarrollo replicables en los países miembros, que se encuentran desfavorecidos y pertenecen al hemisferio Sur, para así lograr mayores efectos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta propuesta de sistematización de experiencias pretende seguir contribuyendo a mejorar la capacidad de sus países miembros para dar visibilidad a sus acciones de desarrollo (PIFCCSS, 2016).

Para la realización del presente trabajo se utiliza la metodología de sistematización de experiencias propuesta PIFCCSS, la cual nos permite realizar una interpretación crítica de la experiencia luego de ordenarla y reconstruirla, siempre teniendo en cuentas los ODS. Además, nos permite analizar el proceso y la forma en que fue realizado.

Esta generación de conocimiento se enmarca en la descripción y análisis de los procesos de selección y entrenamiento de mujeres voluntarias para el proyecto ya mencionado, en cuya implementación participó directamente la autora de este trabajo. De esta manera, el presente trabajo de sistematización nos permite entender, aprender y reflexionar de dicha experiencia.

Siguiendo la metodología propuesta por PIFCSS (2016) se llenarán los siguientes cuadros:

Cuadro 1.

Definición de responsables por actividades: experiencias para compartir mediante CSS*

	Inventario Información documental	Identificación de informantes claves	Revisión información documental	Entrevistas	Análisis y redacción	Aprobación	Difusión
Ente rector de la cooperación							
Ente sectorial							

*Fuente: Guía orientadora para la Sistematización de experiencias (2016).

Cuadro 2.

Definición de responsables por actividades: experiencias ya compartidas mediante CSS*

	Inventario Información documental	Identificación de informantes claves	Revisión información documental	Entrevistas	Análisis y redacción	Aprobación	Difusión
Comunidad							
Comunidad							
Comunidad							

*Fuente: Guía orientadora para la Sistematización de experiencias (2016).

Cuadro 3.

Cronograma de actividades por semanas*

Actividad / Semana	1	2	3	4	5	6	7	8
Inventario de información documental								
Identificación de informantes claves								
Revisión de información documental								
Realización de entrevistas								
Organización y análisis de información								
Redacción								
Revisión/ aprobación								

*Fuente: Guía orientadora para la Sistematización de experiencias (2016).

La metodología elegida para la sistematización de experiencias propone la revisión documental y las entrevistas como fuentes de información; sin embargo, dada la distancia con el país africano, sólo se cuenta con la primera de ellas, la cual contiene entrevistas realizadas durante el desarrollo del Proyecto Piloto.

Así, para elegir la información documental relevante se identificaron los documentos que brindaron datos sobre:

- El objetivo general y específicos del proyecto piloto.
- Los resultados logrados.
- La metodología usada para la ejecución del proyecto piloto.
- Los instrumentos de evaluación.
- Elementos administrativos y logísticos.

De la revisión de documentación relevante, se obtendrá información para la sistematización de la experiencia, la cual será organizada en el siguiente cuadro.

Cuadro 4.

Organización de la información: experiencias para compartir mediante CSS*

Aspecto	Información relevante	Fuente documental	Entrevistas
Objetivo de la experiencia	Origen del proyecto/situación que buscaba cambiar		
	Agenda nacional/ regional o internacional o política pública en que se inscribía.		
	Objetivo y mecanismo de la propuesta propuestas para cambiar esa situación.		
Resultados	Resultados alcanzados desde su inicio y manera de demostrarlos		
	Mecanismos de monitoreo y evaluación		
	Sostenibilidad de los resultados (política, financiera, ambiental)		
	Resultados no previstos que se dieron. (Ej. réplicas, ampliación de beneficiarios, resultados derivados “spin off”, externalidades negativas.		
	Reconocimientos o premios		
	Factores decisivos para alcanzar los resultados		
Cómo funciona	Instituciones/áreas que participaron en su desarrollo, articulación y su función		
	Mecanismo de implementación (Herramientas e instrumentos para su operación, enfoques)		
	Recursos (financieros, humanos, tecnología, etc.)		

	Desarrollo en el tiempo; mayores hitos		
	Cobertura geográfica		
	Líderes de cambio que facilitaron esta experiencia		
	Mayor innovación para abordar la problemática que buscaba cambiar		
Relevancia para la agenda de los ODS y CSS*	Posibles contribuciones/aportes a otro país en sus esfuerzos por alcanzar los ODS (a cuál ODS y meta en particular).		
	Alineación de la experiencia con la agenda de cooperación del país e interés en compartirla		
Cómo se podría compartir en CSS	Componentes de la experiencia que interesa compartir		
	En caso de existir: Posible recursos o fuentes de financiación para compartir esta experiencia (humanos y financieros; propios o de terceros)		
	Enlaces de interés donde puede profundizar sobre la experiencia		
	Persona contacto si un país estuviera interesado en esta experiencia		
	• Nombre, Institución y cargo, teléfono y correo electrónico		

*Fuente: Guía orientadora para la Sistematización de experiencias (2016).

Además, este cuadro permitirá la redacción de la experiencia de una manera lógica, empleando un lenguaje sencillo, en una extensión mediana y enfatizando el tiempo pasado, con fotos que permitan conocer el contexto y priorizando el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al cual contribuye el Proyecto Piloto desarrollado.

Cabe mencionar que la sistematización de experiencias propone que la información recolectada considere:

1. Objetivos desarrollados.
2. Resultados logrados.
3. Procesos para el logro de los resultados.
4. Relevancia de la experiencia al ODS.
5. Difusión de las lecciones aprendidas relevantes de esta experiencia.

La contribución de esta sistematización de experiencias será responder de manera clara de qué trató el Proyecto piloto, lo valioso de haberlo ejecutado y que tan posible es aplicar o replicar este Proyecto Piloto en comunidades con condiciones parecidas.

VII. RESULTADOS:

Cuadro 5.

Resultado de la organización de la información: experiencias para compartir.

Aspecto	Información relevante	Fuente documental	Entrevistas
Objetivo de la experiencia	Origen del proyecto/situación que buscaba cambiar.	Si	
	Agenda nacional/ regional o internacional o política pública en que se inscribía.	Si	
	Objetivo y mecanismo de la propuesta propuestas para cambiar esa situación.	Si	
Resultados	Resultados alcanzados desde su inicio y manera de demostrarlos	Si	
	Mecanismos de monitoreo y evaluación	Si	
	Sostenibilidad de los resultados (política, financiera, ambiental)	Si	
	Resultados no previstos que se dieron.	Si	
	Reconocimientos o premios	Si	
	Factores decisivos para alcanzar los resultados	Si	
Cómo funciona	Instituciones/áreas que participaron en su desarrollo, articulación y su función	Si	
	Mecanismo de implementación (Herramientas e instrumentos para su operación, enfoques)	Si	
	Recursos (financieros, humanos, tecnología, etc.)	Si	
	Desarrollo en el tiempo; mayores hitos	Si	
	Cobertura geográfica	Si	
	Líderes de cambio que facilitaron esta experiencia	Si	
	Mayor innovación para abordar la problemática que buscaba cambiar	Si	
Relevancia para la agenda de los ODS y CSS*	Posibles contribuciones/aportes a otro país en sus esfuerzos por alcanzar los ODS (a cuál ODS y meta en particular).	Si	
	Alineación de la experiencia con la agenda de cooperación del país e interés en compartirla	Si	
Cómo se podría compartir en CSS	Componentes de la experiencia que interesa compartir	Si	
	En caso de existir: Posible recursos o fuentes de financiación para compartir esta experiencia (humanos y financieros; propios o de terceros)	Si	
	Enlaces de interés donde puede profundizar sobre la experiencia Persona contacto si un país estuviera interesado en esta experiencia • Nombre, Institución y cargo, teléfono y correo electrónico	Si	

Para la redacción de la experiencia se contó con fuente documental y no con entrevistas en la actualidad, debido a la distancia con Guinea Bissau. Dentro de la fuente documental si se cuenta con entrevistas a las voluntarias durante el desarrollo del Proyecto Piloto.

Con la información obtenida, de acuerdo con el Cuadro 5, se redactó la experiencia del Proyecto Piloto.

7.1 REDACCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

PROYECTO PILOTO DE ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA EN LAS COMUNIDADES DE GUINEA BISSAU

Programa Mundial de Alimentos (PMA) – Guinea Bissau 2012

El Proyecto Piloto desarrollado por 8 meses, de enero a agosto de 2012, buscó mejorar la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años, madres gestantes y que dan de lactar, empoderando a la propia comunidad en el logro de este objetivo. Objetivo 2 Hambre Cero (ODS).

6.1.1 Desigualdad y pobreza como causas de la desnutrición en Guinea Bissau:

(fuente documental)

Guinea Bissau es uno de los países más pobres del mundo (UNDP, 2019), presentando altos porcentajes de desnutrición, tanto en niños menores de cinco años, como en madres gestantes y que dan de lactar.

La desigualdad de género en Guinea Bissau es alarmante, la cual se refleja en la tasa de alfabetización que, en mujeres mayores de 15 años, sólo alcanza el 30.8%, a comparación de los hombres en que alcanzó el 62% para el año 2021, según datos de la UNESCO. Las mujeres, desde pequeñas, son las que llevan el trabajo duro en las familias, siendo ellas las responsables de conseguir agua, la cual puede encontrarse a varios kilómetros de

distancia en las comunidades rurales (UNHR, 2015). Además, al no contar con servicios básicos en su comunidad, las mujeres se movilizan a pie, cargando a sus niños, en busca de alimentos o de la ayuda que organizaciones como el PMA y CARITAS proveen en el país.

La tasa de abandono a los programas nutricionales ofrecidos por PMA o por las diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) era bastante alta, dado que para acceder a dichas ayudas de las mujeres debían perder varias horas al día en movilizarse.

Para solucionar esa problemática se pensó en implementar un Proyecto Piloto que tuviera como base a las comunidades. Este proyecto se desarrolló en el año 2012 durante los meses de enero a agosto.

El proyecto buscó empoderar a las mujeres para que ellas fueran las gestoras del bienestar y desarrollo de su comunidad.

6.1.2 Proceso de elección de comunidades y voluntarias:

(fuente documental)

Para escoger comunidades y voluntarias nos apoyamos en el Centro de la Misión de CARITAS, quienes vienen operando en Guinea Bissau desde 1982 y cuentan con 24 centro de rehabilitación nutricional. Uno de estos centros está ubicado en el sector de Bula, región de Cacheu, zona norte de Guinea Bissau. Dicha región fue la escogida para desarrollar el Proyecto Piloto, por ser una zona rural; así mismo, por estar cerca de la capital, donde se encuentran las oficinas del PMA.

Bula se encuentra a 38 kilómetros de distancia de Bissau, su cercanía con la capital permitió monitorear de una forma práctica y confiable el Proyecto Piloto, dado el corto tiempo de ejecución con que se contaba.

Las tres comunidades (llamadas “tabancas”) a escoger debían tener condiciones mínimas para participar en el Proyecto Piloto, las cuales se muestran en la Tabla 1.

Con el apoyo del Centro de CARITAS, en Bula, se seleccionaron a las tres comunidades: Dungur, Mato-Dingal y Cadjens. Estas comunidades ya trabajaban con el Centro de CARITAS en actividades de nutrición e higiene, contando con estructuras que fácilmente se integrarían a las actividades del proyecto.

El número de la población, de acuerdo con el último censo nacional (INEC Bissau, 2010), es el que se presenta en la Tabla 1. Los datos de los censos pueden llegar a no ser fiables por la constante movilización de la población en épocas de lluvia y seca (UNHR, 2015).

Tabla 1. Datos de las comunidades escogidas: Dungur, Mato-Dingal y Cadjens**

Comunidad	Población	Prevalencia de malnutrición crónica *	Centro de Salud	Almacén de alimentos	Escuela	Acceso al agua	Voluntad para trabajar en el proyecto
DUNGUR	600 personas	40.9%	Si	Si	Si	De pozo	Si
MATO-DINGAL	500 personas	40.9%	Si	Si	Si	De pozo	Si
CADJENS	500 personas	40.9%	Si	Si	Si	De pozo	Si

* de acuerdo con MICS 2012.

**Elaboración propia

Las mujeres en Guinea Bissau no tienen acceso igualitario a la educación, según reportes de UNESCO (2020) el porcentaje de alfabetización en mujeres mayores de 15 años es de sólo el 30.8%. Este hecho nos dificultó la búsqueda de mujeres voluntarias para el Proyecto Piloto, ya que uno de los requisitos era saber leer y escribir, para así poder llevar registro y control de los participante del Programa.

Por esto, la selección de las voluntarias consistió en un dictado simple de oraciones y demostrar la capacidad para hacer cálculos matemáticos sencillos, como sumas y restas. Teniendo en cuenta que todo se realizó en criol, la lengua más usada en Guinea Bissau, pero no es la lengua oficial, la cual es el portugués, ya que en Guines Bissau existen varias tribus y cada una de ellas mantiene una lengua diferente, siendo el criol la lengua común de varias comunidades. (INEC Bissau, 2010).

En cada tabanca fueron escogidas 4 voluntarias para trabajar en el Proyecto Piloto. El proceso de selección de dichas voluntarias fue realizado con el apoyo del responsable del Centro de CARITAS en Bula. Los requisitos para la selección de las voluntarias fueron:

- que sean madres
- que sepa leer y escribir.
- que pueda sacar cuentas.
- que tenga aceptación de la comunidad

La Tabla 2 muestra el número de voluntarias por comunidad que pasaron la evaluación oral y escrita.

Tabla 2. Número de voluntarias por comunidad*

Comunidad	Número de voluntarias escogido
Dungur	5
Cadjens	4
Mato Dingal	4

*Elaboración propia

Después de la selección, las trece mujeres fueron entrenadas para trabajar en el Proyecto Piloto.



6.1.3 Proceso de capacitación de voluntarias:

(fuente documental)

El trabajo de las voluntarias comunitarias era la columna vertebral de la implementación del programa, de ahí la importancia de su formación y entrenamiento.

El entrenamiento de voluntarias se llevó a cabo con el apoyo del Centro de CARITAS y la Unidad de Nutrición del Programa de Nutrición del Ministerio de Salud.

El Centro Caritas en Bula proporcionó el lugar para el entrenamiento, que se llevó a cabo en tres días de la primera semana de abril. Se preparó un Manual de Formación de Voluntarias para las participantes. Trece mujeres participaron en la capacitación, cuatro

de cada una de las tabancas Mato-Dingal y Cadjens, y cinco mujeres de la tabanca Dungur.

El entrenamiento de las voluntarias consistió en brindarles conocimientos básicos sobre nutrición e higiene, así como, entrenarlas en la evaluación de medidas antropométricas, como el perímetro braquial (PB), para que ellas evaluaran a su propia comunidad y entregaran, a los beneficiarios, los suplementos proveídos por el PMA, que consistían en una premezcla de harina de maíz-soya (corn soy blend, CSB), aceite, azúcar y arroz.

La capacitación fue realizada en cuatro áreas específicas:

1. Evaluación del estado nutricional de las personas de su comunidad (admisión y salida del programa).
2. Entrenar a su comunidad en la preparación del Corn Soy Blend (CSB).
3. Cómo llenar los libros de registro de beneficiarios del programa.
4. Entrega de los alimentos del PMA y llenado del libro de registro.

Además, las voluntarias comunitarias también fueron capacitadas en:

1. Conceptos generales de nutrición y alimentación. Cómo mejorar tu comida con productos locales.
2. Higiene y filtración de agua.
3. Prevención de cuadros de diarrea.
4. Preparación de suero casero.



El primer día, antes del inicio del capacitación, se realizó el pre-test, que consistió en una entrevista oral simple sobre manejo de diarreas, preparación de suero casero y generalidades sobre alimentación; solo una persona obtuvo nota aprobatoria, es decir, 1 de 13 (8%) pudo contestar satisfactoriamente a las preguntas formuladas.

El último día de la capacitación, 12 de las 13 (92%) participantes aprobaron el post-test, ellas demostraron destreza en la medición de PB y contestaron satisfactoriamente a las preguntas sobre manejo y prevención de diarreas; la persona que desaprobó la post-test abandonó el programa.

Las características de las voluntarias, que finalmente fueron elegidas y que aprobaron el proceso de entrenamiento, se observan en la siguiente tabla.

Tabla 3. Descripción de las características de las voluntarias comunitarias del proyecto piloto*

4 voluntarias comunitarias en:	Distancia de su comunidad al Centro de CARITAS	Edades (promedio)	Número promedio de hijos (vivos y no vivos)
Comunidad de Dungur	10 km	28 +/- 10.33	4
Comunidad de Cadjens	20 km	37 +/- 10.33	5
Comunidad de Mato-Dingal	10 km	34 +/- 10.33	5
Promedios generales	13.33 km	33 +/- 10.33	4

*Elaboración propia

Al finalizar el entrenamiento, cada comunidad recibió los siguientes materiales:

1. Para realizar la evaluación de su comunidad: cinta para medida de Perímetro Braquial (PB), bolígrafo y cuaderno.
2. Para la entrega de alimentos: baldes y cubiertos.
3. Para enseñar la preparación de la papilla: mortero, tazas, platos, cucharas, cacerolas y filtros de agua.

La capacitación, aunque fue realizada en criol por ser la lengua más hablada en Guinea Bissau, presentó algunos problemas para la toma de apuntes por parte de las voluntarias, aún así ella pusieron todo su empeño en aprender.

La parte de la capacitación que se dirigió a prepararlas en el manejo de diarreas y preparación de suero casero fue importante ya que existe evidencia de que las sesiones de educación sobre salud y nutrición comunitarias logran mejorar el conocimiento de las

madres sobre las medidas preventivas y el manejo de la diarrea (Abdel-Aziz,2015) y estos conocimientos en la comunidad son necesarios para cumplir con la agenda de salud para mujeres y niños, trazados para el 2030 (PNUD, 2018).

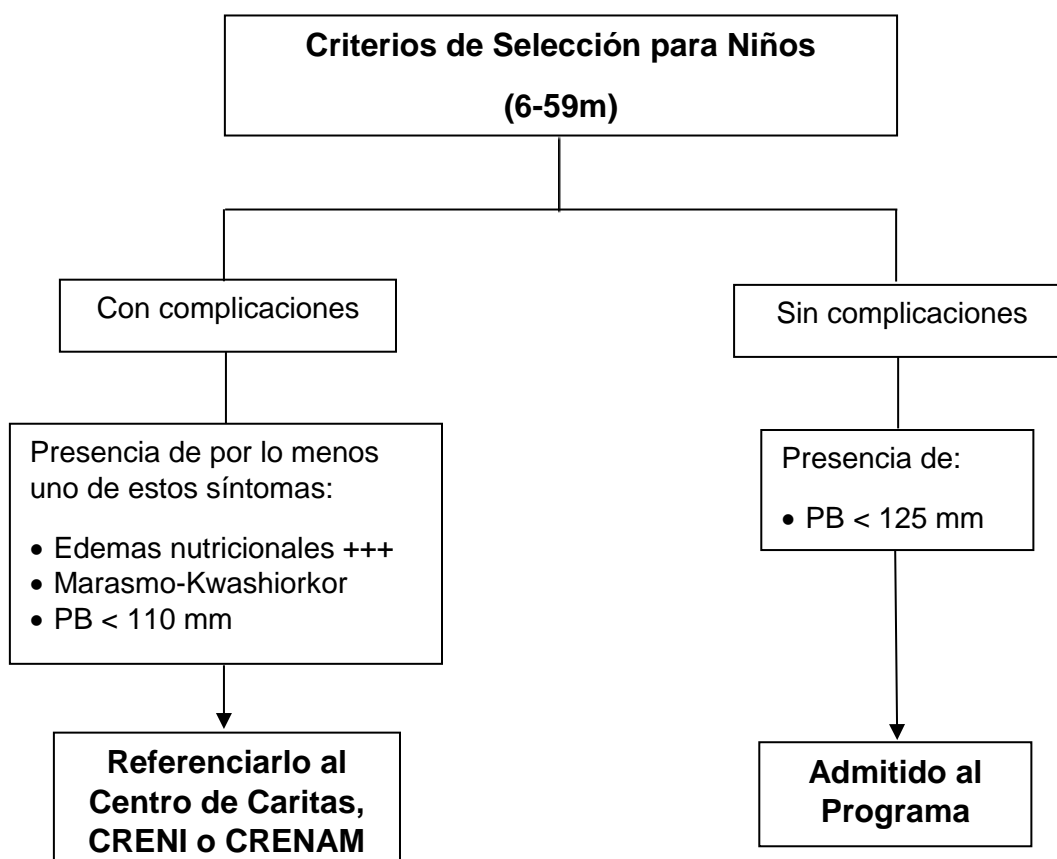
6.1.4 Proceso de inclusión de los beneficiarios:

(fuente documental)

Los puntos de corte de PB establecidos como criterios de selección e inclusión para mujeres y niños fueron los siguientes:

Criterios de Selección para gestantes y que dan de lactar	
PB < 23.5	Admitida al programa

*Elaboración propia



*Elaboración propia



Aprovechamos las jornadas de vacunación y consultas pre y post natal en las comunidades para evaluar a la población de cada comunidad.

Usando la cinta de PB para la evaluación nutricional, las voluntarias trabajaron en dos grupos, dos con los niños y las otras dos con las madres gestantes y que dan de lactar.

Los sujetos que se encontraban desnutridos y que cumplían los criterios para la selección de beneficiarios ingresaban al Programa Comunitario. Se inscribieron en el Libro de Registro de Beneficiarios y se enseñó a las mujeres a preparar la papilla. Los alimentos fueron entregados a los beneficiarios según lo propuesto en el Diseño del Proyecto Piloto en Comunidades.

La evaluación nutricional de la comunidad se realizó mensualmente con el fin de mantener una evaluación constante de la población.

Se programaron cursos de nutrición, alimentación y prevención de la diarrea, realizados por las voluntarios en las comunidades. La asistencia de mujeres de la comunidad a los cursos fue de 10 en Dungur, 11 en Mato-Dingal y 15 en Cadjens, en la primera sesión (abril - mayo) y 12 en Dungur, 10 en Mato-Dingal y 13 en Cadjens en la segunda sesión, en el mes de junio. Dado que las mujeres de las comunidades no sabían leer ni escribir, no fue posible realizar pruebas escritas, tanto previas como posteriores, pero se realizaron evaluaciones orales.



La Tabla 4 muestra el número total de beneficiarios cubiertos por el Proyecto Piloto de abril a junio, el número de niños evaluados mensualmente con el PB en las comunidades

y el número de personas beneficiadas con las sesiones de educación nutricional implementadas en las comunidades por las voluntarias.

Tabla 4. Número de beneficiarios cubiertos cada mes, número de niños evaluados con el PP y número de personas beneficiadas con las sesiones de educación nutricional. *

Período	Beneficiarios cubiertos		Actividades implementadas	
	Niños 6 - 59 m	Madres Gest/DanLact	Evaluación PB	Participación educativa
Abril	8	17	126	36
Mayo	8	17	118	–
Junio	10	22	82	35
Julio	11	25	103	–
Total (cumulativo)	37	81	429	71
	11	25	Número de beneficiarios en el pico de las actividades	

*Elaboración propia

El número de madres, gestantes y que daban de lactar, registradas en el Programa fue un 220% mayor al número de mujeres registradas en el Centro de Caritas en Bula. Por lo tanto, el Proyecto Piloto alcanzó más mujeres que presentaban malnutrición por ser un programa desarrollado en la propia comunidad y por ser un trabajo de pares, es decir, entre mujeres de la comunidad.

6.1.5 Potencialidades del Proyecto Piloto

Participación comunitaria en los cursos sobre alimentación:

(fuente documental y entrevistas de la época)

Para las voluntarias, los cursos de nutrición implementados en las comunidades fueron importante tanto para ellas como para su comunidad. Ellas mismas prepararon los afiches que usaron para las charlas de alimentación.

Cuando se le preguntó a las voluntarias sobre la participación de la comunidad y los métodos para la transmisión de la información en las charlas de alimentación, ellas consideraron que el método fue útil, por:

1. Las mujeres hicieron preguntas y participaron activamente.
2. Las mujeres compartieron sus experiencias sobre varios temas afines.
3. La comunidad aprendió a prevenir y tratar diarreas.
4. Las mujeres entendieron fácilmente y fueron capaces de demostrar lo que aprendieron.

En cuanto a las dificultades en la implementación de las charlas de alimentación, las voluntarias nombraron las siguientes:

1. Falta de un lugar adecuado para enseñar a las madres.
2. Baja participación de las mujeres que trabajan en el campo.
3. Dificultad de algunas mujeres para entender los mensajes.
4. Dificultad para entender las imágenes.

6.1.5 Conclusiones y recomendaciones del Proyecto Piloto

(fuente documental)

El Proyecto Piloto fue diseñado para desarrollar en las comunidades y en las familias la capacidad de monitorear el estado nutricional y sensibilizar a la población sobre la importancia de buscar información adecuada sobre nutrición y alimentación. Por lo tanto, el Proyecto cumplió con sus objetivos iniciales. Se impartió información a las mujeres de las comunidades sobre el cuidado de los miembros en riesgo (niños, madres gestantes y que daban de lactar), sobre como mejorar la alimentación, así como en la prevención y tratamiento de diarreas.

Otro objetivo del Proyecto Piloto fue evaluar el trabajo de las comunidades con el PMA.

En este punto se tuvieron las siguientes conclusiones:

1. Las mujeres que trabajaron de voluntarias para el Proyecto Piloto demostraron capacidad y empeño por aprender, además, trabajaron adecuadamente en el programa. Por tanto, las mujeres de las comunidades están preparadas para representar a su comunidad y trabajar con el PMA, requiriendo siempre formación, supervisión y apoyo del PMA.
2. El número de participantes encontrados en las comunidades fue bajo. Con todo, el tiempo de desarrollo del Proyecto Piloto fue en época de mayor movilización de la población, por lo que el número de participantes no es reflejo del número real de personas con malnutrición en las comunidades.
3. El número de madres (gestantes y que dan de lactar), registradas en el Proyecto Piloto, fue de 220% mayor al número de mujeres registradas en el Centro de Caritas en Bula, por tanto, el Proyecto Piloto encontró que el trabajo y evaluación en la propia comunidad es más efectivo para hallar madres con desnutrición aguda moderada. Este hecho podría explicarse en el trabajo de pares, ya que la evaluación es realizada por las mujeres de la propia comunidad, las cuales conocen la problemática de sus vecinas.

Las recomendaciones incluyeron la necesidad de:

1. evaluar el Programa Comunitario en los meses de setiembre y octubre, que eran los meses del año que presentaban la mayor tasa de casos de malnutrición.
2. llevar a cabo una evaluación nutricional de las mujeres de las comunidades. El número encontrado en las comunidades fue más del doble del número de las mujeres que en ese momento eran beneficiadas con ayuda del PMA.
3. capacitar a las comunidades para mejorar la seguridad alimentaria y así prevenir los casos de infección parasitaria y diarrea, los cuales están directamente relacionados con la malnutrición.

4. involucrar a las mujeres en los trabajos comunitarios, eso garantiza la continuidad del trabajo en las familias.

VIII. DISCUSIÓN

La ventaja de una sistematización de experiencias es que de manera narrativa, fluida y amena permite comprender el trabajo y también hacer el análisis del mismo y buscar algunas lecciones para futuras intervenciones que buscan el empoderamiento de las madres.

El Proyecto Piloto descrito en la presente sistematización fue uno de los diversos programas comunitarios que se promovieron en Guinea Bissau por parte de las diferentes agencias de las Naciones Unidas (F-ODM, 2013) y que han demostrado la necesidad del trabajo comunitario para alcanzar los Objetivos del Desarrollo del Milenio, ahora Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Objetivos 2 Hambre Cero, Objetivo 4 Educación de Calidad y Objetivo 6 Agua Limpia y Saneamiento). Los resultados y conclusiones del Proyecto Piloto, realizado en Cacheu, sirvieron de insumo para la implementación de otros proyectos piloto para la prevención de la malnutrición por defecto (Objetivo 2 ODS Hambre Cero), con un mayor alcance y con los parámetros más definidos (PMA, 2012).

En el Proyecto Piloto se promovió el conocimiento de las madres voluntarias, las cuales compartieron y generaron conocimiento en su comunidad. Por diversos estudios se sabe que esa transmisión de conocimiento, de par a par, es la mejor herramienta para asegurar la transmisión de la información y el éxito en el objetivo de tener mejor crecimiento y desarrollo para sus hijos (Qureshi, 2011).

Este conocimiento adquirido y que ahora eran capaces de transmitir a sus pares, generó empoderamiento en las mujeres que trabajaron como voluntarias del Proyecto Piloto, dicho empoderamiento sigue siendo uno de los pilares del trabajo del Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) del Plan Estratégico que el PMA, junto con el Gobierno

de Guinea Bissau, viene actualmente implementando y trabajando en el país (PMA, 2019).

Los resultados de este Proyecto Piloto arrojan información importante sobre el trabajo en comunidad de las madres voluntarias. Ellas demostraron ser eficientes en la tarea que se les encomendó a pesar de los retos que tuvieron que superar, como la falta de infraestructura para las evaluaciones en campo y trabajar con sus hijos en la espalda por no tener un espacio adecuado para dejarlos.

En cuanto al uso del Perímetro Braquial, esta herramienta de valoración nutricional usada en trabajo comunitario y en zonas de emergencia (Glasman, 2018), demostró ser confiable para las voluntarias quienes requerían de una herramienta simple y fácil de movilizar. El centímetro blanco con zonas rojas y verdes ha demostrado ser eficiente en el diagnóstico de la desnutrición aguda, siendo más efectivo que la toma de Índice de Masa Corporal (IMC) (Gottschall, 2019). Por tanto, fue la herramienta elegida en nuestro trabajo comunitario, ya que era más sencillo de entrenar a las voluntarias en su uso. Además, para las voluntarias fue un aprendizaje importante, ya que se les brindó la capacidad de evaluar el estado nutricional de su propia comunidad mas allá del Proyecto Piloto. Ellas podían usar la cinta PB y alertar a sus vecinos sobre su estado nutricional y, en caso de ser necesario, pedir ayuda o soporte nutricional a los Centros de Recuperación.

Los programas comunitarios dirigidos por madres de la propia comunidad han demostrado ser exitosos en los objetivos para los que fueron creados (Resham, 2017). En Guinea Bissau también se implementó un programa llamado "Promoción de una estrategia multinivel contra la malnutrición infantil" el cual estuvo dirigido a reducir la malnutrición (Objetivo 2 Hambre Cero - ODS) y a reforzar las buenas prácticas de higiene involucrando a la comunidad a través de la escuela (Objetivo 4 Educación de calidad – ODS), en donde se crearon huertos escolares para asegurar una mejor alimentación de las

familias (FODS, 2017) dicho programa evidenció, al igual que el nuestro, que el involucrar a la comunidad, en especial a las madres, asegurará el éxito de la intervención y de sus objetivos.

El Proyecto Piloto encontró un número mayor de madres beneficiarias que ingresaron al programa después de la evaluación en la comunidad, a comparación del número de beneficiarias que se encontraba en CARITAS. En ambos espacios se usó como herramienta de valoración nutricional el PB, por tanto, la única diferencia es que al Centro de CARITAS, en Bula, las madres debían acercarse para ser evaluadas, en cambio, en el trabajo comunitario las propias mujeres de la comunidad, que eran voluntarias, se encargaron de evaluar a sus convecinas. Un trabajo similar, desarrollado en regiones del interior de Guinea Bissau, también encontró que el número de madres beneficiarias es mayor en los trabajos en la propia comunidad a comparación de lo hallado en los centros de apoyo nutricional (FODM, 2013). Esto nos podría indicar que las madres llevan a sus hijos en busca de ayuda a los centros de apoyo, pero no buscan la ayuda cuando son ellas las que necesitan apoyo o soporte medico nutricional.

Este punto hace importante el trabajo de las voluntarias en las propias comunidades porque nos muestra que el trabajo en comunidad es más eficiente hallando mujeres gestantes y que dan de lactar con malnutrición por defecto. Nuevas evidencias indican la importancia de la nutrición materna durante los primeros 2 años de vida del niño para la prevención del retraso en el crecimiento y la consiguiente obesidad y enfermedades no transmisibles en la edad adulta (Desyibelew, 2019).

IX. CONCLUSIONES

1. El trabajo en comunidades, en un país como Guinea Bissau, necesita del apoyo de socios como la ONG CARITAS, debido a que ese tipo de organizaciones conocen tanto la zona como a la población con la que se va a trabajar.
2. Trabajo de voluntarias pares.
3. En relación a la capacitación, se evidencia que la baja tasa de alfabetización dificulta el logro de este objetivo, por tanto, se debe trabajar a la par con la mejora de la educación en el país, además, acortar las brechas de acceso a educación entre hombres y mujeres.
4. El empoderamiento a las mujeres en comunidades dónde se evidencia la desigualdad, como en Guinea Bissau, es importante para lograr los objetivos trazados en cualquier programa comunitario.
5. El plan de estudios de biología tiene objetivo integrar los conocimientos de diferentes disciplinas y generar la capacidad de auto-aprendizaje, junto con el uso del pensamiento científico para identificar problemas y generar soluciones; todos estos aspectos de mi formación académica fueron importantes para mi desenvolvimiento profesional en un país tan disímil al mío, como lo es Guinea Bissau.

X. RECOMENDACIONES

1. Para los trabajos pilotos, como este, se requiere de una mayor planificación usando la matriz de marco lógico u otro instrumento que permita ejecutar el trabajo evitando improvisaciones.
2. Para los trabajos comunitarios en Guinea Bissau se recomienda la participación de nutricionistas y antropólogos guinenses, ya que la aceptación, aprendizaje y logro de objetivos, requería de un cambio de actitud comunitaria, lo cual involucraba un cambio cultural.
3. Para el desarrollo del trabajo en Guinea Bissau hice uso de las capacidades, actitudes y las habilidades blandas que fueron parte de mi formación académica. Sin embargo, la Carrera de Biología podría orientarse más al diseño, formulación, implementación y evaluación de proyectos sociales por ser un campo que requiere de un trabajo interdisciplinario donde el profesional Biólogo contribuirá significativamente.

XI. REFERENCIAS:

- Abdel-Aziz, S. B., Mowafy, M. A., & Galal, Y. S. (2015). Assessing the Impact of a Community-Based Health and Nutrition Education on the Management of Diarrhea in an Urban District, Cairo, Egypt. *Global journal of health science*, 8(2), 46–55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p46>
- Asna, U., Kamini, R., & Sesikeran, B. (2018). Maternal malnutrition in low-income and middle-income countries: a closer look at the Indian scenario. *EC Paediatrics*, 7, 295-311.
- Desyibelew HD, Dadi AF (2019) Burden and determinants of malnutrition among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 14(9): e0221712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221712>
- De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Expósito UD, González VJA. (2017) Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Fondo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM) (2013) Promotion of a multi-level approach to child malnutrition in Guinea Bissau <http://www.mdgfund.org/sites/default/files/Guinea%20Bissau%20-%20Nutrition%20-%20Final%20Narrative%20Report.pdf>
- Fondo para los Objetivos del Desarrollo Sostenible (2017) Estudio caso - Lecciones aprendidas de la implementación del programa conjunto sobre nutrición en Guinea-Bissáu <https://www.sdgfund.org/es/estudio-de->

[caso/lecciones-aprendidas-de-la-implementaci%C3%B3n-del-programa-conjunto-sobre-nutrici%C3%B3n-en](#)

- Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF (2020). Guiné-Bissau/MICS-6 Inquérito aos Indicadores Múltiplos, 2018-2019. <https://mics.unicef.org/surveys>
- Glasman, J. (2018). Measuring Malnutrition: The History of the MUAC Tape and the Commensurability of Human Needs. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development* 9(1), 19-44. doi:10.1353/hum.2018.0001
- Gottschall, C., Tarnowski, M., Machado, P., Raupp, D., Marcadenti, A., Rabito, E.I. & Silva, F.M. (2019) Predictive and concurrent validity of the Malnutrition Universal Screening Tool using mid-upper arm circumference instead of body mass index. *J Hum Nutr Diet.* 32, 775– 780 <https://doi.org/10.1111/jhn.12665>
- Instituto Nacional de Estatística e Censos INEC (Guinea-Bissau) Ministério da Economia, do Plano e Integração Regional. (2010). Recenseamento geral da população e habitação Guiné-Bissau 2009. <https://dataspace.princeton.edu/handle/88435/dsp01w6634600z>
- Jara Holliday, O. (s.f.) (2013) Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias. Recuperado de http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2018) <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2017. Human Development Report 2017. <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/GNB>.
- Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur PIFCSS (2016) Guía orientadora para la Sistematización de experiencias. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Cooperación Sur-Sur.
- Programa Mundial de Alimentos PMA (2012) PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS GUINEA 200326 (2013-2017) https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000025090
- Programa Mundial de Alimentos PMA (2019) Plan estratégico para Guinea-Bissau (2019-2024) https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000104816
- Qureshi, A. M., Oche, O. M., Sadiq, U. A., & Kabiru, S. (2011). Using community volunteers to promote exclusive breastfeeding in Sokoto State, Nigeria. The Pan African medical journal, 10, 8. <https://doi.org/10.4314/pamj.v10i0.72215>
- Robaina Castellanos, Gerardo Rogelio. (2017). Low birth weight, prematurity and chronic diseases in adulthood. Revista Cubana de Pediatría, 89(2), 108-112. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200001&lng=es&tlng=en.
- United Nations Children's Fund UNICEF/WHO (2019) Low birthweight estimates. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>. Accessed: 30 November 2020.
- United Nations Development Programme UNDP (2019) Human Development Report. Available at <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>

- United Nations Human Rights UNHR (2015). Rapport de la Rapporteuse spéciale sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, Magdalena Sepúlveda Carmona. <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/HRC/23/36>
- United Nations Educational UNESCO (2020), Scientific and Cultural Organization Institute for Statistics, Adult and Youth Literacy. <http://uis.unesco.org/en/topic/learning-outcomes>
- United Nations Population Division UNPD (2019). World Population Prospects: 2019 Revision. <https://population.un.org/wpp/>
- World Health Organization WHO (2017), Global Health Observatory Data Repository/World Health Statistics 2017. Available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.imr.PREVANEMIA?lang=en>. Accessed: 30 November 2020.
- World Food Programme (WFP) 2019. Plan stratégique para Guinea-Bissau (2019-2024) https://executiveboard.wfp.org/fr/document_download/WFP-0000104816