

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 24- 26 de marzo de 1997

PERFILES DE LAS ESTRATEGIAS EN LOS PAÍSES

Tema 6 del programa



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/97/6/Add.2
19 febrero 1997
ORIGINAL: INGLÉS

ZAMBIA - PEP

RESUMEN

Zambia, cuyo PIB per cápita se ha ido reduciendo con el tiempo hasta situarse en el nivel actual de 350 dólares, está clasificado como país menos adelantado. Aunque en los años normales es prácticamente autosuficiente en materia de alimentos, la pobreza y la inseguridad alimentaria están muy difundidas especialmente en las zonas rurales del país. Si bien el ajuste estructural impulsará el crecimiento económico, antes de que los beneficios de tal crecimiento y de las medidas de reforma puedan propagarse será necesario adoptar medidas específicas. El futuro programa para el país, que refleja la orientación de la Nota sobre la estrategia del país (NEP) elaborada por las Naciones Unidas, tendrá por finalidad ampliar la asistencia del PMA a las zonas rurales. La selección concreta de las zonas y los grupos de beneficiarios se basará en análisis y mapas de la vulnerabilidad realizados regularmente.

El programa para el país incluirá la ampliación del componente de alimentación complementaria (a favor de mujeres, niños y familias infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH/SIDA) y un incremento progresivo de las actividades de alimentos por trabajo (APT) en zonas rurales, realizadas por las juntas de distrito y las ONG (en particular el Programa contra la Malnutrición, PCM) y seleccionadas por las comunidades. Teniendo en cuenta que en los próximos cinco años no se prevé aumento alguno de los niveles de empleo en el medio urbano, se propone que las actividades urbanas de APT continúen, aunque con una serie de ajustes importantes conforme a lo recomendado por la misión de evaluación temática y examen de la gestión.

Las actividades de alimentos por trabajos en el medio urbano seguirán caracterizándose por un alto grado de participación de las mujeres, mientras que en el medio rural se dará prioridad a los trabajadores indicados por los grupos femeninos y a los hogares encabezados por mujeres.

Se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Por lo tanto, se ruega a los delegados y observadores que lo lleven consigo a las reuniones y se abstengan de pedir otros ejemplares.

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación.

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 1996, acerca de los métodos de trabajo, la documentación que prepara la Secretaría para la Junta es concisa y se centra en aquellos aspectos que facilitan la toma de decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva han de tener una orientación práctica y propiciar el diálogo y el intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría no cejará en su empeño de impulsar estos principios rectores.

Por consiguiente, la Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse al personal del PMA que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento facilitará el examen del documento durante la sesión plenaria de la Junta.

Los funcionarios del PMA encargados de coordinar el presente documento son los siguientes:

Director regional: M. Zejjari tel.: 5228-2201

Oficial responsable: N. Siwingwa tel.: 5228-2929

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 5228-2641).



LISTA DE ABREVIATURAS

ACDI	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
AD	Atención a domicilio
APT	Alimentos por trabajo
CAC-SN	Comité Administrativo de Coordinación, Subcomité de Nutrición (NU)
DAA	Dependencia de alerta anticipada
DGA	Dependencia de gestión de los alimentos
EP	Encuesta prioritaria
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWS	Sistema de alerta anticipada en caso de carestía
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FRS	Fondo de recuperación social
IOPP	Informe de la oficina en el país sobre el proyecto
LDP	Leche desnatada en polvo
MAPA	Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
NEP	Nota sobre la estrategia del país
OACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OU	Operación de urgencia
PCM	Programa contra la malnutrición
PCS	Personas que conviven con el SIDA
PEP	Perfil de la estrategia en el país
PIB	Producto interno bruto
PISA	Programa de inversión en el sector agrícola
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNB	Producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SADCC	Conferencia de Coordinación del Desarrollo del África Meridional
SAES	Subprograma de alivio de los efectos de la sequía
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIG	Sistema de información geográfica



SPAVE	Suplemento proteico de alto valor energético
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA, LA POBREZA Y EL HAMBRE EN ZAMBIA

Inseguridad alimentaria a nivel nacional

1. Zambia es un extenso país sin litoral con una superficie de 752 614 kilómetros cuadrados. Su población se estima en 9,6 millones de habitantes (1995), y su tasa anual de crecimiento demográfico se calcula en un 3,2 por ciento. En 1963 aproximadamente el 20 por ciento de la población vivía en las zonas urbanas; para 1990 dicha proporción había aumentado al 42 por ciento, convirtiendo a Zambia en uno de los países más urbanizados de África. El país ha dejado de ser uno de los países más prósperos del África subsahariana para transformarse en uno de los más pobres del mundo; actualmente se caracteriza por un escaso crecimiento económico, unos ingresos cada vez más bajos, una pobreza que va en aumento y unos indicadores sociales que se deterioran de manera alarmante. El empeoramiento de las condiciones de vida fue más patente durante los años ochenta; a ello contribuyó la caída de los precios del cobre, mineral que representa entre el 80 y el 90 por ciento de los ingresos de exportación de Zambia. Las políticas macroeconómicas inadecuadas y el alto grado de intervención del sector público en la economía se tradujeron, durante el decenio de 1980, en un ajuste lento y unos resultados económicos poco satisfactorios. En 1987 el PNB del país equivalía a un tercio del valor máximo alcanzado en 1981, y el PNB efectivo per cápita había disminuido en un 2,7 por ciento con respecto a su valor de 1965. En 1994 el PNB per cápita cayó a 350 dólares¹, situándose así por debajo del promedio del África subsahariana, que era de 508 dólares (véase el Anexo I).
2. Aunque Zambia dispone de un buen potencial agrícola, existen en el país importantes problemas de inseguridad alimentaria. En las condiciones adecuadas la producción total podría aumentar considerablemente, pero de hecho el país nunca ha cultivado más de 1,2 millones de hectáreas aunque su superficie total de tierras de labranza se estima en 9 millones de hectáreas. La sequías periódicas, la infraestructura rural deficiente y el nivel bajo de los ingresos y las inversiones son otros tantos factores que han determinado un crecimiento lento de la agricultura y la producción alimentaria, especialmente en las zonas propensas a la sequía que se encuentran en la provincia Occidental y en parte de las provincias Meridional y Oriental.
3. Según datos del PNUD, en 1992 el consumo energético diario por habitante era de 1 931 calorías. Este valor, al que se ha descendido desde un máximo de 2 300 calorías que se alcanzó a mediados de los años setenta, resulta inferior al consumo medio diario recomendado que es de unas 2 300 calorías. Si el incremento demográfico se mantiene en su tasa actual que es del 3 por ciento anual aproximadamente, y la producción agrícola per cápita sigue creciendo a un ritmo más lento, en el país seguirá disminuyendo la disponibilidad de alimentos por habitante.
4. La producción de cereales per cápita se mantiene bastante constante desde principios de la década de 1970 (véase el anexo II), con valores que por lo general oscilan entre 140 y 190 kilogramos; las principales excepciones corresponden a las tres cosechas abundantes de finales de los años ochenta y a la sequía más grave del siglo, que se produjo en 1991-92. La proporción entre importaciones y consumo se elevó desde un 1 por ciento en 1960 hasta

¹ Salvo indicación en contrario, todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU. En noviembre de 1996, un dólar EE.UU. equivalía a 1264 kwacha.



un nivel máximo de más del 23 por ciento en 1983. A partir de esa fecha las importaciones cerealeras descendieron continuamente hasta llegar prácticamente a cero, con la excepción del período de la última sequía, cuando se importó más del 70 por ciento de los cereales consumidos en el país. Las previsiones indican que, si se mantiene la tasa de crecimiento demográfico actual, la demanda de cereales del país aumentará en un 41 por ciento para el año 2006; sin embargo, de la proyección de las tendencias actuales se desprende que, durante el mismo período, la producción cerealera sólo crecerá en un 3 por ciento aproximadamente.

5. Los indicadores sociales generales de Zambia presentan valores deficientes. La esperanza de vida al nacer es de sólo 47 años (1994). La tasa de mortalidad infantil de 113 por mil (en 1994) y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, de 202 por mil (también en 1994) parecen haber empeorado durante el último decenio (véase el Anexo I). El índice de analfabetismo de adultos es algo más bajo que los de países similares: en 1995 se elevaba al 22 por ciento, 29 por ciento entre las mujeres y 14 por ciento entre los hombres (Informe sobre el Desarrollo Humano, 1996).
6. Las familias de Zambia gastan en alimentos el 69 por ciento de sus ingresos totales. Esta proporción es más alta en las zonas rurales, donde el 75 por ciento de los gastos totales corresponde a alimentos.¹ Este valor, que representa un aumento con respecto al 55 por ciento de 1985, llega a elevarse al 90 por ciento en el decil con gastos más reducidos.² Estudios relacionados con la nutrición indican que entre 1970 y mediados del decenio de 1980 parece haberse registrado un ligero aumento del peso y la altura media en la mayor parte de los grupos de edades. Sin embargo, datos más recientes muestran que las tasas de malnutrición están creciendo y que los índices de mortalidad infantil y mortalidad en la primera infancia sufrieron un brusco aumento en los últimos diez años. La Encuesta Prioritaria II (EPII) realizada por la Oficina Central de Estadísticas en abril-junio de 1993 indicó, en relación con la malnutrición crónica, que el 48,4 por ciento de los niños acusaban retrasos del crecimiento. Con respecto a la emaciación, se constató que a la malnutrición aguda y grave correspondían, respectivamente, tasas del 25 por ciento y del 5,7 por ciento. Estas cifras deben compararse con las arrojadas por la Encuesta Prioritaria I (PSI) que se realizó en octubre-noviembre de 1991: 41 por ciento de malnutrición crónica, 23 por ciento de malnutrición aguda y siete por ciento de malnutrición grave.
7. Desde que se diagnosticaron los primeros casos de SIDA en Zambia, en 1984, el número total de casos notificados de esta enfermedad (incluidos los del complejo relacionado con el SIDA) fue en aumento; en octubre de 1994 se elevaba a 29 734. Sin embargo, tal como ocurre en la mayor parte de los países, esta cifra representa una cuantificación decididamente insuficiente del fenómeno. Zambia es el cuarto país más afectado del mundo, y es posible que el SIDA sea uno de los motivos del aumento de la tasa de mortalidad infantil. Una encuesta reciente, realizada en el consultorio de atención prenatal del Hospital de Clínicas de la Universidad de Lusaka, reveló que el 27 por ciento de las madres gestantes eran VIH-positivas [ACDI/SCN (1994)]. Según un estudio reciente sobre los efectos del VIH-SIDA en los sistemas rurales de producción agrícola, las dificultades relacionadas con la mano de obra se agravarán, la calidad de la dieta bajará al

¹Stampley et al (1992), *Expenditure Patterns of Zambian Households: Evidence from the 1991 Zambian Household Expenditure and Incomes Survey*, Cuadros 20 y 21. Ames, Iowa: Center for Agricultural and Rural Development, Iowa State University.

²Banco Mundial (1994), *Zambia: Poverty Assessment*, proyecto de informe no. 12985 ZA. Washington DC: División de Población y Recursos Humanos, Departamento de África Meridional.



aumentar la tasa de inactividad y descender la productividad, y las mujeres soportarán una carga cada vez mayor en lo referente al empleo de su tiempo, ya que son las principales encargadas del cuidado de los enfermos. Asimismo aumentará el efecto de dislocación, debido a las prácticas relacionadas con la herencia, que a menudo quitan las propiedades a las viudas, y a la influencia tradicional de la línea materna que induce a muchas mujeres a regresar a sus aldeas de origen tras la muerte del marido.¹

La población aquejada por el hambre

8. La pobreza generalizada y creciente es uno de los problemas más graves que aquejan a Zambia. El estudio específico de evaluación realizado en 1994 por el Banco Mundial indica que el 68 por ciento de la población del país vive en la pobreza, lo que significa que siete de cada diez zambianos son pobres. Se incluyen en esta categoría las personas que destinan por lo menos el 70 por ciento de su gasto familiar a productos que forman parte de la cesta de alimentos básicos, mientras que se considera pobreza extrema la condición de aquellas personas cuyo gasto familiar es inferior al valor necesario para adquirir dicha cesta de alimentos. Este estudio indica además que el 29 por ciento de la población urbana, y el 76 por ciento de la rural, viven en condiciones de pobreza extrema. Un informe reciente (Encuesta Prioritaria III) de la Oficina Central de Estadística, publicado en noviembre de 1995, también confirmó este cuadro de pobreza e inseguridad alimentaria generalizadas y en aumento. La EPII (1993) constató que el 76 por ciento de los hogares se veían aquejados por la inseguridad alimentaria, frente al 61 por ciento indicado por la PSI (1991).
9. Aunque es en las zonas rurales donde siguen presentándose los problemas más importantes en materia de seguridad alimentaria y nutrición, datos antropométricos recientes muestran que en el decenio de 1990 la seguridad alimentaria y nutricional de las zonas urbanas estaba empeorando a un ritmo análogo al de las zonas rurales. Según estimaciones de UNICEF, entre 1992 y 1994 la proporción de niños malnutridos en las zonas urbanas ascendió del 39 por ciento al 44 por ciento, mientras que en el mismo período la tasa de malnutrición en las zonas rurales se elevó del 52 al 60 por ciento. Esto puede obedecer en parte al proceso de ajuste estructural en curso, que a corto plazo tiene repercusiones negativas sobre todo en las zonas urbanas debido al aumento de los precios de los alimentos y a la reducción del empleo en el sector público.
10. Es probable que las consecuencias sociales de la epidemia de VIH/SIDA se agraven en los próximos años. Según una encuesta de alcance geográfico limitado, pero de resultados inquietantes, el 7 por ciento de los hogares están encabezados por niños de 14 años o menos (Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el SIDA, 1993). Se prevé que la esperanza de vida, que ya era baja siendo de 45,5 años en 1992, descenderá a 38 años como consecuencia del SIDA (Oficina del Presidente, 1994). Alrededor del 40 por ciento de las familias de Zambia tienen a su cargo a uno o más huérfanos. Se estima que hay en el país aproximadamente 250 000 huérfanos del SIDA, y los pronósticos indican que para finales del decenio esta cifra crecerá hasta situarse entre 450 000 y 550 000 huérfanos. Tal situación requiere que se apliquen programas dirigidos más específicamente a los grupos afectados, para ayudar a mitigar los problemas sociales resultantes (Programa nacional sobre el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis y la lepra, Ministerio de Salud, 1994).

Production Systems in Zambia: An analysis and field reports of case studies carried out in Mpongwe, Ndola Rural District and Teta, Serenje District. Investigación realizada por el Equipo de Planificación de la Investigación Adaptativa, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Pesca de Zambia, para las Naciones Unidas/FAO, proyecto no. TSS-1 RAF/92/T01/A.



La situación de la mujer

11. Las mujeres tienden a ser más pobres y a tener menos acceso a los recursos, a pesar de la importante función que desempeñan en la economía. Un estudio de la pobreza realizada por el Banco Mundial en 1993 indicó que el 81 por ciento de las mujeres de Zambia vivían en condiciones de pobreza extrema, mientras que entre los hombres la proporción era de 75 por ciento. En 1995 la tasa de analfabetismo era más alta entre las mujeres (29 por ciento) que entre los hombres (14 por ciento). Las mujeres tropiezan con importantes limitaciones socioculturales, que obstaculizan los esfuerzos destinados a aumentar su bienestar; tienen, de hecho, menos acceso que los hombres a la tierra, al crédito y a la enseñanza. Las cifras contenidas en el Anexo III muestran las importantes disparidades que existen entre hombres y mujeres en cuanto al acceso a los recursos agrícolas.
12. Las familias encabezadas por mujeres tienden a ser más pobres que las encabezadas por hombres, y también a ser más vulnerables a la inseguridad alimentaria [Banco Mundial (1994): 1-5]. En la identificación de las familias más pobres, abren la lista las que tienen por jefe a una mujer y residen en zonas rurales remotas. En las zonas urbanas las familias más vulnerables son aquellas cuyo principal sostén no tiene empleo, o bien las que están encabezadas por mujeres y en las cuales el sostén principal ha muerto a causa del SIDA, dejando varios familiares de los que hay que hacerse cargo.

Seguridad alimentaria regional

13. Existe una gran variedad de estudios, realizados en los últimos cinco años, que trazan un cuadro claro y en gran parte coherente de la distribución regional de la pobreza y la seguridad alimentaria en Zambia. Los indicadores utilizados, que se resumen en el Anexo IV, pueden clasificarse en tres grandes categorías: a) perfiles de gastos; b) indicadores antropométricos, y c) indicadores relacionados con las necesidades básicas. En casi todos los casos los valores más satisfactorios se registran en las tres provincias centrales servidas por la red ferroviaria, que son también las más urbanizadas: Lusaka, Copper Belt y Provincia Central. Los valores más bajos corresponden a las provincias remotas y periféricas. La pobreza rural grave está más difundida en la Provincia Occidental y en ciertas zonas de las provincias Meridional y Oriental, mientras que el 80 por ciento de las zonas urbanas más pobres se encuentra en Copper Belt. Los indicadores antropométricos presentan una distribución ligeramente diferente: el número más bajo de niños con retrasos del crecimiento corresponde a las provincias Meridional y de Lusaka, mientras que el más elevado se registra en las provincias Septentrional, Oriental y de Luapula. El índice de privación del Banco Mundial y la matriz de vulnerabilidad crónica extraída por Caldwell indican que es en las provincias Noroccidental, Occidental y de Luapula donde se registran los índices más bajos de satisfacción de las necesidades básicas.
14. En 1996 se llevó a cabo en todos los distritos de Zambia, con el patrocinio del PMA y de USAID, un vasto estudio de análisis y trazado de mapas de vulnerabilidad (AMV). La finalidad del estudio era obtener más información y proporcionar instrumentos más precisos para la identificación de las zonas vulnerables a la inseguridad alimentaria y necesidades de asistencia. La definición de vulnerabilidad utilizada en este estudio tiene en cuenta dos componentes principales: el riesgo de que se produzca una sequía (el principal factor de perturbación de la seguridad alimentaria con el que Zambia ha debido enfrentarse en los últimos años) y la capacidad de respuesta de la población rural y urbana de Zambia ante tal eventualidad. El mapa I muestra que las regiones del oeste y sur de Zambia (incluidas algunas zonas de la provincia Oriental) están expuestas a un riesgo de sequía sumamente alto. La capacidad media de los zambianos para hacer frente a un peligro como



el de la sequía, capacidad que depende de sus ingresos totales, es generalmente más baja en las provincias Occidental, Noroccidental, Septentrional y de Luapula (véase el mapa II). Por consiguiente, la provincia Occidental es la más vulnerable del país a la inseguridad alimentaria, ya que a un riesgo elevado de sequía suma escasas posibilidades de hacerle frente. Sin embargo, la capacidad de respuesta sumamente baja de las provincias Noroccidental, Septentrional y de Luapula ante situaciones como la sequía indican que también en esas zonas existen índices altos de pobreza estructural a largo plazo. En 1996, la suma de los ingresos per cápita procedentes de todas las fuentes fue inferior, en doce distritos, al valor considerado como umbral de pobreza; todos estos distritos, salvo dos, pertenecían a las provincias Occidental y Septentrional (véase el mapa III). Por otra parte, en la mayoría de los distritos de las provincias Septentrional y de Luapula, en dos de la provincia Oriental y en dos de la provincia Meridional los índices de pobreza fueron casi tan altos como en los doce antes mencionados.

Prioridades del Gobierno y políticas oficiales para combatir la pobreza y la inseguridad alimentaria

15. Las políticas que afectan a la seguridad alimentaria y la nutrición en Zambia han sufrido modificaciones substanciales desde octubre de 1991, cuando en el país se realizaron las primeras elecciones multipartidistas y un nuevo gobierno asumió el poder. Aunque el proceso de ajuste estructural ya había iniciado con el gobierno anterior, la nueva administración asumió un compromiso mucho mayor con dicho proceso, que sufrió una aceleración espectacular y amplió considerablemente su alcance. Los dos aspectos principales del cambio de las políticas consisten en una amplia liberalización de la economía, en cuyo contexto reviste particular importancia la liberalización del sector agrícola. Asimismo se está procediendo a descentralizar y reformar el sector de la salud. Las reformas forman parte de un programa de ajuste estructural. Se han adoptado las siguientes medidas: a) establecimiento de un tipo de cambio determinado por el mercado, que se ha mantenido relativamente estable desde 1994 tras las drásticas devaluaciones de 1992 y 1993; b) establecimiento de tipos de interés determinados por el mercado, que descendieron del 150 por ciento en 1993 al 49 por ciento en agosto de 1994; c) eliminación de controles y subvenciones de los precios; d) iniciación de un ambicioso programa de privatizaciones; y e) reducción de la inflación del 91 por ciento en 1991 al 35 por ciento en 1994.

Liberalización agrícola

16. El Gobierno de Zambia procede con gran rapidez en su programa de liberalización de la agricultura. El primer intento de aplicar un sistema de comercialización más liberal se efectuó en la campaña agrícola 1993-94, tras años de fuertes controles y subvenciones. En el primer año de la liberalización se eliminaron las subvenciones directas a la producción y la comercialización del maíz, se legalizó el comercio interno de productos agrícolas con precios determinados en gran parte por las fuerzas del mercado, se introdujo el arriendo de las instalaciones públicas de almacenamiento y se amplió considerablemente la molienda en pequeña escala.
17. Se lanzó el Programa de Inversión en el Sector Agrícola (PISA), destinado a racionalizar las inversiones del Gobierno y de donantes destinadas a la agricultura. Este programa fue elaborado en gran parte por funcionarios zambianos, en respuesta a la proliferación de proyectos de donantes; a principios de los años noventa el Ministerio de Agricultura tenía a su cargo casi 200 proyectos. Se tenía la sensación de que muchos de éstos respondían a objetivos de los donantes más que a los del país; la idea era que toda la ayuda que los



donantes proporcionaran al sector agrícola de Zambia debía ser coherente con las metas y objetivos del PISA, que tenía por finalidad aumentar la seguridad alimentaria familiar.

18. Es probable que a largo plazo el proceso de liberalización tenga repercusiones positivas en la situación nutricional y de seguridad alimentaria de las zonas rurales de Zambia. Los precios de los alimentos básicos han aumentado considerablemente, por lo que se ha modificado la relación de intercambio entre zonas urbanas y rurales. Además han florecido las actividades de comercialización en el sector informal y con ello han aumentado rápidamente las oportunidades de empleo, aunque con ingresos bajos. En forma más teórica, el Gobierno espera que se verifique un aumento de las exportaciones agrícolas. La producción de oleaginosas se incrementó rápidamente durante el último decenio; Sudáfrica representa un mercado importante para el aceite vegetal zambiano. Probablemente, sin embargo, durante los primeros años serán sobre todo los agricultores más grandes y mejor organizados los que obtendrán beneficios del aumento de las exportaciones. Las regiones remotas como la provincia Occidental y otras zonas aisladas, que no tienen comunicación con los mercados, tardarán más en sacar provecho de las reformas, por lo que necesitan una asistencia que les proporcione empleo a corto plazo e infraestructura rural durante el proceso de reforma.

Reformas en el sector sanitario

19. En los últimos años el Gobierno también ha emprendido reformas radicales en el sector de la salud, con el objetivo principal de descentralizar el sector y delegar mayores responsabilidades financieras y de gestión en las comunidades y las personas a nivel individual. El Gobierno se ha comprometido a hacer mayor hincapié en la atención primaria de salud, especialmente mediante la prestación de servicios de prevención y promoción sanitaria. El manejo administrativo y financiero de los hospitales provinciales y generales se ha puesto en manos de juntas administrativas. Asimismo se han establecido juntas sanitarias distritales que serán las principales responsables de la atención sanitaria dentro de cada distrito, para lo cual se les han conferido amplios poderes. La descentralización del sector de la salud va acompañada de políticas destinadas a fomentar la participación individual, familiar y comunitaria, así como la equidad y la autosuficiencia. Muchos distritos, especialmente los situados en las provincias más pobres y aquejadas por la seguridad alimentaria, ya se están beneficiando de estas reformas.

Otras reformas

20. En 1992 el Gobierno estableció el Plan de Asistencia para el Bienestar Público; se trata de un programa selectivo de transferencia de recursos destinado específicamente a las personas indigentes y discapacitadas. Su presupuesto es de 1 000 millones de kwacha y su administración está a cargo del Ministerio de Desarrollo Comunitario y Servicios Sociales, que ha delegado en comités locales buena parte de los poderes relacionados con su ejecución. Aunque se ha hablado mucho de este plan, en 1992 éste desembolsó menos de la mitad de sus fondos, y en estos últimos años su presupuesto real se ha reducido.
21. En 1993, se estableció, a pedido del Gobierno, un Fondo de Recuperación Social patrocinado por el Banco Mundial, con la finalidad de financiar proyectos elaborados por las comunidades y las ONG. El modelo adoptado es el exitoso programa de microproyectos financiado por la Unión Europea, con el cual el Fondo se complementa. La finalidad del Fondo es otorgar pequeños préstamos o subvenciones a organizaciones comunitarias, para financiar servicios sociales y proyectos de desarrollo que resulten prometedores. Según el Banco Mundial, en 1994 se desembolsaron aproximadamente seis millones de dólares.



Según lo planeado, esta actividad, que parece estar dando buenos resultados, continuará durante todo el período previsto para el programa en el país (1997-2001). La ayuda alimentaria del PMA está en condiciones de potenciar el impacto de desarrollo obtenido, gracias a la colaboración con el FRS y otros proyectos similares en pequeña escala basados en las comunidades.

22. Si bien no existe una política formal con respecto a la ayuda alimentaria, el Gobierno reconoce y apoya plenamente los programas de red de seguridad que se financian en parte con ayuda alimentaria. Después de la sequía de 1993-94, que fue de gravedad limitada, el Gobierno alentó activamente a los comerciantes privados a importar y almacenar productos agrícolas básicos que podrían utilizarse para compensar los déficit nacionales. El Gobierno y organismos internacionales como el FIDA y el Banco Mundial elogiaron calurosamente el uso eficaz de la ayuda alimentaria que permitió, en 1992 y 1995, evitar desastres humanitarios de grandes proporciones.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL PMA HASTA LA FECHA

23. El PMA presta asistencia a Zambia desde 1964. Las actividades ejecutadas en este país en los últimos años han sido principalmente de desarrollo, de mitigación de los efectos de las sequías y de asistencia a refugiados. El valor total de la asistencia aprobada desde 1992 se eleva a 66 millones de dólares: 44 millones para dos operaciones relacionadas con las sequías, 5 millones para la asistencia a refugiados, y 17 millones para actividades de desarrollo. A partir de 1992 los componentes de desarrollo se centralizaron en el marco del proyecto Zambia 4756 "Red de seguridad para proteger a grupos vulnerables en situaciones de reforma estructural". Anteriormente se había brindado asistencia a niños malnutridos en edad preescolar (desde 1984 hasta 1992) por valor de 4,1 millones de dólares, a través del proyecto 2710, "Alimentación infantil y prevención de la malnutrición". En el marco del proyecto 4343/Q- "Autoayuda en zonas urbanas" se prestó asistencia, desde 1990, a grupos vulnerables de bajos ingresos que vivían en zonas urbanas y suburbanas, por un costo de 1,5 millones de dólares. El anterior gobierno de Zambia presentó un pedido de que estos proyectos se combinaran y ampliaran en el marco del proyecto 4756. En noviembre de 1991 una misión del PMA de tres semanas de duración, en la que participaron HABITAT, la OIT, la UNESCO y la OMS, evaluó esta propuesta y recomendó que se procediera a la fusión de los proyectos.

Asistencia para el desarrollo

Zambia 4756- "Red de seguridad para proteger a grupos vulnerables en situaciones de reforma estructural"

24. Este proyecto se aprobó el 29 de mayo de 1992 para una duración de cinco años, con un costo total para el PMA de 17,2 millones de dólares y un costo para el Gobierno de 2,9 millones de dólares. La primera distribución se efectuó el 1º de agosto de 1992. La finalidad del proyecto es proporcionar una red de seguridad a 41 000 personas pertenecientes a los grupos más vulnerables de zonas urbanas y rurales, brindándoles empleo temporal y alimentos suplementarios durante el período más crítico del proceso de reforma. El proyecto es un componente del Programa de Acción Social (PAS) del Gobierno, en el marco de la iniciativa del Banco Mundial sobre los aspectos sociales del ajuste, y se integra con el apoyo prestado por otros donantes en el ámbito del programa de



atención primaria de salud y seguridad alimentaria. Sin embargo, en la medida que el Gobierno sigue descentralizando y liberalizando la economía y el funcionamiento de las instituciones públicas, será necesario introducir ciertas adaptaciones a fin de que el proyecto responda a las inquietudes actuales, tal como se indica en el párrafo 44.

25. El proyecto 4756 consta de cuatro componentes: a) alimentos por trabajo (7,8 millones de dólares); b) alimentación directa de niños gravemente malnutridos en dispensarios rurales (8,5 millones de dólares); c) atención a domicilio para las familias con enfermos terminales, principalmente pacientes afectados por el SIDA (1,2 millones de dólares); y d) microproyectos (120 000 dólares).

Alimentos por trabajo (APT)

26. El diseño operativo del componente de alimentos por trabajo del proyecto preveía la participación de la ONG Asentamientos Humanos en Zambia (AHZ) como asociado en la ejecución, para el establecimiento de los lugares del proyecto; sin embargo, luego se hizo evidente que AHZ no contaba con la capacidad necesaria para ejecutar un proyecto de las dimensiones del Zambia 4756. Como consecuencia de ello se constituyó, en 1993, el Proyecto de Autoayuda en zonas Urbanas (PAZU), con considerable apoyo técnico y financiero del PMA. PAZU ha utilizado financiación del PMA para sufragar los gastos relacionados con el transporte y el almacenamiento de los productos, mientras que se hace cargo, mediante subvenciones del Gobierno, del pago de los sueldos del personal y de los gastos en viajes, suministros, alquiler de oficinas, servicios públicos y comunicación. Aunque la cuantía de las subvenciones ha sido suficiente para sufragar estos gastos, han surgido problemas, especialmente en 1994, a causa de retrasos injustificados en la entrega de los fondos. Actualmente se están aplicando planes destinados a hacer de PUSH una organización más orientada a la prestación de servicios y más independiente del PMA y del Gobierno, tanto desde el punto de vista financiero como operacional. Otro importante asociado en la ejecución es CARE International, que participa con financiación de ACDI.
27. En el caso de Zambia los planes de alimento por trabajo tienen dos objetivos: a) crear empleo temporal; y b) mejorar la infraestructura comunitaria y las condiciones sanitarias en zonas suburbanas de bajos ingresos (barriadas). El componente de alimentos por trabajo se ejecuta en 22 barriadas de cinco distritos urbanos, Lusaka, Ndola, Copper Belt, Kabwe y Livingstone, donde poco más del 50 por ciento de los trabajadores están empleados en Lusaka. Aunque con respecto al segundo objetivo el proyecto sin duda ha dado buenos resultados, por lo que concierne al establecimiento de una red de seguridad para el proceso de ajuste estructural su éxito ha sido limitado. Los planes de alimentos por trabajo se han transformado en planes de empleo público permanente que benefician a un grupo reducido de familias, actualmente unos 6 100 participantes. Muchos de ellos han trabajado en el proyecto durante tres años o más, desde el comienzo de los programas. Entre las personas que conservan la salud la tasa de abandono es mínima, lo que lleva a pensar que, teniendo en cuenta el valor corriente de la ración, la retribución de la mano de obra debe ser superior a la que se obtiene con otros trabajos.
28. Los planes de alimentos por trabajo en zonas suburbanas consiguen dirigirse con más eficacia a la población pobre, a través de las mejoras que realizan en la infraestructura. Se trata de la construcción de carreteras, drenajes, desviaciones y alcantarillas, la eliminación de residuos y la mejora del saneamiento. Estas actividades efectivamente mejoran las condiciones de vida de la población de las zonas suburbanas, en las barriadas urbanas más pobres seleccionadas para la ejecución. En mayo de 1996 una misión de examen de la gestión evaluó este componente; una de sus conclusiones fue que los resultados obtenidos



en las actividades de infraestructura eran considerablemente inferiores a los programados, mientras que a la recolección de residuos y a los trabajos de mantenimiento correspondía un número de días de trabajo apreciablemente mayor.

29. Aunque el plan de operaciones original no preveía trabajos de mantenimiento, estos se incluyeron *de facto* en vista de la difícil situación financiera de los ayuntamientos y municipios interesados. Si bien la participación voluntaria de la comunidad parece haber aumentado algo, será necesario que los ayuntamientos, las comunidades, las ONG que participan en la ejecución y el PMA estudien juntos las posibles maneras de remediar la falta de disposiciones apropiadas en materia de mantenimiento. Al mismo tiempo, es necesario que se haga más hincapié en la participación de la comunidad, a fin de garantizar que el proyecto no sólo pertenezca a sus beneficiarios directos sino también a las comunidades en su conjunto, y que ambos determinen cuáles son las actividades que se deben realizar. Además se ha observado que hay más trabajadores empleados en Lusaka que en la suma de las demás zonas urbanas, y que el proyecto aún no ha puesto en práctica la rotación entre las barriadas.

Alimentación suplementaria

30. El componente de alimentación suplementaria se puso en práctica mediante la distribución de un alimento de mezcla, el suplemento proteico de alto valor energético (SPAVE). Este producto está compuesto por un 70 por ciento de maíz, un 20 por ciento de soja y un 10 por ciento de azúcar. Se proporcionan raciones para llevar a casa a los niños aquejados de malnutrición aguda, en los dispensarios rurales, y también una dieta líquida que los hospitales suministran a los niños gravemente malnutridos. Este componente llega aproximadamente a 35 100 niños aquejados de malnutrición aguda y a 2 000 niños gravemente malnutridos. En marzo de 1995 se aplicó un procedimiento de selección con miras a agilizar las operaciones, ya que el número de instituciones a las que se prestaba apoyo era demasiado grande; esto ocasionaba irregularidades en las entregas y reducía el impacto de la asistencia. En el marco del sistema revisado de selección de los beneficiarios, se proporciona asistencia a los distritos cuya tasa de malnutrición aguda entre los menores de cinco años excede el 30 por ciento. El número de distritos se ha reducido de 61 a 29.
31. El SPAVE es un preparado eficaz para la recuperación de los niños moderadamente malnutridos. Puesto que su fórmula actual no incluye leche, a los niños gravemente malnutridos que asisten a los dispensarios se les proporciona leche desnatada en polvo como parte del suplemento suministrado para la recuperación inicial. A fin de aumentar la eficacia del SPAVE, los proveedores están ahora obligados a enriquecer su fórmula con micronutrientes. Además, la distribución del SPAVE constituye un incentivo para que las madres asistan a los dispensarios, donde se les prestan otros servicios de atención médica. Este efecto positivo sería mayor si se ofreciera a las mujeres un paquete completo de atención sanitaria.

Atención a domicilio (AD) de personas que conviven con el SIDA

32. Aunque en un principio tenía un alcance más reducido, el componente de AD está experimentando cambios fundamentales en el marco del programa de trabajo actual. El nuevo enfoque intenta especialmente aumentar las capacidades de los participantes a fin de que éstos puedan alcanzar una mayor autosuficiencia. A causa de los recursos limitados, la falta de criterios y la magnitud del problema del SIDA en Zambia, en este componente se ha creado una situación peculiar. Las ONG han tomado la iniciativa; han elaborado sus propios criterios, y seleccionan a las familias más vulnerables a la inseguridad alimentaria.



33. Aunque el programa ha resultado eficaz para llegar a un número limitado de familias afectadas por el SIDA, se requieren más esfuerzos para apoyar la educación de los niños. Tal como están formulados, planes de AD existentes no fomentan la sostenibilidad, puesto que sólo se ocupan de los enfermos; es esencial, sin embargo, invertir en los miembros sobrevivientes del hogar a fin de que éstos logren una mayor autosuficiencia tras la muerte del sostén de la familia. En todo caso, la magnitud del problema suscita grave preocupación. Muchos de los sobrevivientes son niños huérfanos; se ha calculado que en Zambia ya hay más de 250 000 huérfanos del SIDA, y que para el año 2000 esta cifra podría llegar a 550 000.

Microproyectos

34. El diseño original del proyecto 4756 incluía un componente separado de microproyectos, ejecutado por organizaciones no gubernamentales. Su objetivo era que los participantes de los planes de alimentos por trabajo pudieran tener una cierta autosuficiencia en el futuro, una vez concluido su empleo temporal. El objetivo inmediato del proyecto es apoyar actividades en pequeña escala de enseñanza de oficios, enseñanza extraescolar y capacitación para actividades generadoras de ingresos, incluida la teneduría de libros y la participación en planes de ahorro. Si bien se había estimado que cada año se beneficiarían de este componente unas 500 personas, en los últimos tiempos el número de participantes ha descendido un poco.
35. La presentación de informes sobre este componente ha sido deficiente. Esto se debe, en parte, al hecho de que en algunos distritos las actividades de capacitación se han realizado como parte del componente ordinario de alimentos por trabajo. En todo caso, y de cara al futuro, es evidente que cuando comience la rotación del empleo proporcionado por los planes de APT será necesario dedicarse en forma más sistemática a la capacitación de la población.

Operaciones de urgencia

Zambia 5428 (Amp.2) - "Ayuda para refugiados de Angola y Zaire"

36. Actualmente el PMA colabora con el Gobierno, la OACNUR y las ONG para prestar asistencia a 6 500 refugiados de Zaire y Angola. Zambia ha tenido una actitud muy caritativa con los expatriados de los países vecinos, dando asilo, desde su independencia, a cientos de miles de refugiados. Aunque posteriormente muchos de ellos regresaron a sus países de origen, muchos otros se quedaron en las parcelas de dos acres que el Gobierno proporcionó a las familias de refugiados. Por lo general estos refugiados recibieron alguna forma de ayuda alimentaria durante los dos primeros años, y transcurrido ese lapso se esperaba que fueran autosuficientes.
37. Tras la firma de los acuerdos de paz en Mozambique, regresó a ese país la totalidad de los 25 000 refugiados que se hallaban en Ukwimi, en la provincia Oriental. En 1994 se proporcionó ayuda alimentaria por valor de 1,7 millones de dólares a 36 000 angoleños, zairenses y somalíes. Los alimentos se adquirieron en gran parte mediante compras locales, y tanto la cooperación como las contribuciones del Gobierno para esta asistencia fueron excelentes. Puesto que en la región hay ahora una estabilidad cada vez mayor es de esperar que disminuya la importancia de los programas para refugiados en Zambia. Sin embargo, también es esencial el apoyo continuo al Gobierno de Zambia en esta asistencia, para ponerlo en condiciones de seguir siendo generoso.



Zambia 5637 - "Asistencia a víctimas de la sequía"

38. La oficina del PMA en Zambia participó activamente en los esfuerzos por hacer frente a la sequía de 1991/92, cuando el 70 por ciento de las necesidades de cereales se cubrió con importaciones. Desde el punto de vista logístico se trataba de una verdadera pesadilla, que se manejó con creatividad en colaboración con el Gobierno, los otros donantes, las ONG, las comunidades locales y las instituciones regionales. Aunque es improbable que se produzca otro fenómeno de la misma magnitud, en Zambia volverá a haber sequías, tal como ocurrió en 1995, cuando se distribuyeron 80 000 toneladas de maíz. Parte de los alimentos distribuidos se entregó mediante planes de APT, bajo los auspicios de la organización no gubernamental Programa contra la Malnutrición; otra parte se entregó en calidad de socorro, y una porción relativamente pequeña se vendió en el mercado. Esta operación obtuvo buenos resultados, ya que consiguió llegar a dos millones de personas y prevenir la inanición y la muerte. El PMA proporcionó en total 42 214 toneladas de productos, el 80 por ciento de los cuales se distribuyó en actividades de alimentos por trabajo basadas en las comunidades. Por consiguiente, mantener la memoria institucional y el capital humano necesarios para permitir una respuesta eficaz a la sequía es una función importante que el Gobierno y el PMA deben desempeñar.

Virtudes y deficiencias de la ejecución

39. Una realización peculiar del proyecto 4756 es el hecho de que las mujeres siempre se han contado entre sus principales beneficiarios directos; esto ha contribuido a potenciar el papel de las mujeres participantes en los barrios interesados. Se adoptó el enfoque innovador de aprovechar la asistencia de los participantes para ofrecerles más cursos de enseñanza de oficios y capacitación en actividades generadoras de ingresos. Gracias a ello muchas mujeres pudieron volverse más autosuficientes, adquirir mayor dignidad y mejorar su calidad de vida. El proyecto se había propuesto el ambicioso objetivo de llegar al 90 por ciento de las mujeres con sus actividades de alimentos por trabajo; los últimos informes de la oficina en el país, así como la misión de evaluación temática realizada en abril de 1996, confirman que se ha logrado alcanzar ese objetivo. La misión de evaluación comprobó que la asistencia llegaba a barrios muy pobres, y que efectivamente la mano de obra de los planes de alimentos por trabajo estaba integrada por los más pobres de los trabajadores aptos para las tareas requeridas y deseosos de participar. Por otra parte, la prosecución del proceso de ajuste estructural, los fuertes aumentos de los precios de los alimentos y la persistencia del desempleo en las zonas urbanas han hecho aumentar el valor de la ración alimentaria con respecto a otros ingresos. Las dificultades mencionadas hicieron que esta actividad resultara bastante más atractiva pese a haberse eliminado el azúcar de la cesta de alimentos.
40. En el diseño original del componente de alimentos por trabajo del proyecto 4756 no se especificaban criterios particulares para la selección de los beneficiarios por estratos de pobreza; el PMA partía del supuesto de que, por su propia índole, los planes de alimentos por trabajo se dirigirían a beneficiarios suficientemente pobres, aptos para el trabajo, deseosos de realizarlo y disponibles para estos empleos. En el momento en que comenzó el proyecto, el pago en alimentos se consideraba inferior a la retribución en efectivo y en alguna medida degradante, lo que en cierta medida añadía validez a dicho supuesto. En todo caso, los criterios de selección se han afinado y se están aplicando planes de rotación de los participantes en las actividades de APT, a fin de crear una red de seguridad más amplia. Como se ha señalado anteriormente, aunque el objetivo era crear empleo temporal la mayor parte de los participantes han trabajado durante algunos años, y no durante algunos meses. Esto impidió que un grupo más numeroso de la población urbana pobre



podiera sacar provecho del empleo generado por el proyecto y de sus beneficios directos. Ya se han adoptado algunas medidas para limitar la duración del empleo; éstas se extenderán a todos los lugares de trabajo, de acuerdo con un enfoque más sistemático que se propone capacitar a los participantes para el futuro, una vez terminado su período de trabajo en el proyecto.

41. La sostenibilidad del componente de alimentación suplementaria depende de que se obtenga apoyo del Gobierno, de donantes y de otros organismos, por ejemplo UNICEF para la rehabilitación de los niños menores de cinco años. El Gobierno de los Países Bajos ha manifestado interés por la compra del SPAVE en el ámbito regional. A causa de la infraestructura limitada, de la falta de transportes y del presupuesto insuficiente que el Ministerio de Salud destina a la entrega de los productos de los almacenes de distrito a los centros de salud, la entrega de este complemento se ha limitado a las familias rurales más necesitadas. Por otra parte, la capacidad para alimentar en sus hogares a los niños moderadamente malnutridos se ve reducida por el hecho de que los alimentos proporcionados se comparten con toda la familia. Asimismo hay que destacar que la malnutrición materna e infantil obedece a una serie de motivos, y que el SPAVE sólo sirve para aliviar en parte sus síntomas. Este alimento desempeña una función importante y los beneficiarios demuestran apreciar considerablemente la alimentación suplementaria, pero es evidente que para erradicar la malnutrición se debe aplicar un enfoque mucho más amplio e integrado, que comprenda actividades de enseñanza nutricional y sanitaria y estrategias de reducción de la pobreza.
42. Los sistemas de seguimiento y evaluación se centran en la responsabilidad financiera y en el seguimiento de los beneficiarios y los resultados de proyecto, y resultan eficaces para el cumplimiento de sus propósitos. No obstante, es necesario introducir varias mejoras a fin de que sea posible controlar la eficacia de los proyectos del PMA en Zambia tanto desde el punto de vista del impacto que producen como de la realización de sus objetivos y de sus contribuciones al desarrollo humano sostenible a largo plazo. Por consiguiente el programa en el país desarrollará un sistema de seguimiento y evaluación más sólido, que permita la evaluación continua de los efectos que producen las intervenciones del PMA tanto en los beneficiarios seleccionados como en la economía en general.

Impacto en los mercados y en la producción nacional

43. Con la excepción de la leche desnatada en polvo, la ayuda alimentaria para Zambia se proporciona mediante compras locales, por lo que sólo puede tener efectos beneficiosos en la producción interna. Las compras locales influyen en la economía de dos maneras: a través de la adquisición y de la distribución. Actualmente la compra de productos apoya un número muy reducido de actividades con uso intensivo de capital: unos pocos grandes transportistas, y un grupo significativo de grandes agricultores comerciales de producción mecanizada. Si este componente se reorientara para apoyar a los productores, elaboradores y comerciantes en pequeña escala, podría producir efectos muy importantes y positivos en el empleo y la reducción de la pobreza; asimismo facilitaría el proceso de liberalización fomentado por las políticas oficiales. Por otra parte, la viabilidad práctica y económica de esta reorientación seguirá siendo limitada, puesto que las raciones proporcionadas en el marco del programa actual se componen de productos elaborados (por ej. SPAVE y harina de maíz) y su adquisición está vinculada, por tanto, a la existencia de empresas elaboradoras.



ORIENTACIÓN FUTURA DE LA ASISTENCIA DEL PMA - 1997-2001

44. Prácticamente no existen opiniones divergentes en cuanto al grado de deterioro que ha sufrido, en los últimos dos decenios, el nivel de vida de la mayor parte de la población de Zambia, deterioro que ha determinado la "crisis social" hoy reinante. La estrategia del PMA para el futuro es seguir apoyando mecanismos apropiados de red de seguridad para atender a las necesidades de los grupos vulnerables de las zonas urbanas y también, cada vez más, de las rurales. Las políticas y prioridades del Gobierno, que están respaldadas por análisis como la evaluación de la pobreza efectuada por el Banco Mundial, la nota sobre la estrategia en el país elaborada por las Naciones Unidas (NEP), y otros exámenes de la situación, constituirán la base del programa del PMA para el período 1997-2001. Dicho programa se integrará plenamente con los del Gobierno y los demás organismos de las Naciones Unidas. Los costos aproximados de la asistencia que se proporcionará en el próximo quinquenio serán los siguientes: 10 millones de dólares para mejorar la seguridad alimentaria mediante actividades de alimentos por trabajo; 15 millones de dólares para actividades de desarrollo humano, como la alimentación suplementaria de niños malnutridos y huérfanos. Además se necesitarán cuatro millones de dólares para imprevistos, a fin de alimentar a la corriente de 80 000 refugiados que podría entrar en el país a causa de la incertidumbre política en el Zaire, y 100 000 dólares para la acción paliativa de desastres. El programa en el país se orienta principalmente hacia los siguientes objetivos:

- a) establecer una red de seguridad, mediante el empleo a corto plazo, la creación de activos y la capacitación en actividades generadoras de ingresos para las familias pobres, especialmente las encabezadas por mujeres. Para ello se utilizarán actividades de alimentos por trabajo;
- b) mejorar el acceso a los alimentos, mediante actividades de alimentación suplementaria de niños malnutridos y madres lactantes desnutridas;
- c) brindar ayuda alimentaria para los programas de prevención y lucha contra el VIH/SIDA, con la finalidad de mitigar el impacto actual y futuro de esta enfermedad en la seguridad alimentaria familiar y, en particular, de prestar asistencia a los huérfanos; y
- d) ayudar a mantener la capacidad del Gobierno de responder a las situaciones de urgencia que crean las sequías periódicas, así como de prestar asistencia a los refugiados.

Grupos de beneficiarios y selección de las zonas geográficas

45. De la población del país, que está estimada en 8,9 millones de personas, se calcula que el 68 por ciento vive en condiciones de pobreza y el 76 por ciento padece inseguridad alimentaria (Banco Mundial, 1994). La ayuda alimentaria se dirigirá principalmente a las familias más pobres, intentando llegar, en particular, a las mujeres y niños de las zonas más expuestas al riesgo de inseguridad alimentaria y a las familias de bajos ingresos afectadas por la epidemia de VIH/SIDA en las zonas rurales y urbanas. Dentro de estos sectores de la población, los grupos más pobres y más aquejados por la inseguridad alimentaria a los que el programa del PMA puede, con realismo, aspirar a llegar son los siguientes:

- a) las familias de agricultores pequeños y marginales de zonas rurales remotas;
- b) las personas desempleadas y subempleadas de zonas urbanas de bajos ingresos;



- c) los niños de zonas rurales que sufren malnutrición grave y aguda;
 - d) las familias de bajos ingresos que conviven con el SIDA; y
 - e) los enfermos de tuberculosis y los niños que han quedado huérfanos a causa de esta enfermedad.
46. El PMA concentrará su asistencia en las zonas identificadas en las distintas encuestas socioeconómicas y en particular en el estudio sobre vulnerabilidad (AMV), zonas que también según el Gobierno son las más afectadas por la pobreza. Teniendo en cuenta la magnitud e incidencia de la pobreza, las zonas más necesitadas son:
- a) los distritos remotos y periféricos de las provincias Occidental, Noroccidental y de Luapula en las que reside la mayoría de la población rural extremadamente pobre, así como otros distritos rurales donde existen focos de pobreza extrema;
 - b) las provincias de Lusaka, Central y Copper Belt, donde vive más del 80 por ciento de la población extremadamente pobre de las zonas urbanas de bajos ingresos; y
 - c) las zonas gravemente afectadas por la epidemia de VIH/SIDA: por ejemplo, las que se hallan cerca de las principales rutas de transporte de larga distancia, como Livingston y Lusaka, y las de la frontera con el Zaire.

Aumento de la seguridad alimentaria gracias a las actividades de alimentos por trabajo

47. Puesto que la pobreza sigue siendo más frecuente y más grave en las zonas rurales, la intención es ir estableciendo progresivamente un programa de alimentos por trabajo destinado a las comunidades rurales, especialmente las localizadas en zonas remotas. El estudio de AMV financiado conjuntamente por USAID y el PMA proporciona una indicación de la vulnerabilidad relativa de cada distrito a la inseguridad alimentaria; los primeros 15 distritos más vulnerables son propensos a la sequía. Se dará prioridad a los distritos expuestos a alto riesgo, donde las dificultades de acceso son un factor importante en relación con la inseguridad alimentaria.
48. Para la ejecución de los planes de alimentos por trabajo se promoverá un enfoque descentralizado y basado en las comunidades, en virtud del cual las comunidades locales y los distritos participarán activamente en todos los aspectos de la formulación y ejecución de los proyectos. Los organismos locales (por ej., comités de desarrollo) se encargarán de seleccionar a los beneficiarios con arreglo a los criterios convenidos. Organizaciones no gubernamentales como el Programa contra la Malnutrición (PCM) prestarán asistencia a las comunidades, brindándoles capacitación para la ejecución eficiente de los proyectos y la gestión sostenible de sus productos. Se dará prioridad a los trabajadores identificados por grupos femeninos y a los hogares encabezados por mujeres. En base a criterios de eficacia con respecto a los costos, las raciones no contendrán harina de maíz como ocurría en la fase experimental. El maíz se adquirirá localmente en lugares que han de estar lo más cerca posible del distrito que recibirá el cereal.
49. Aunque las zonas rurales siempre han acusado condiciones más graves que las urbanas, la diferencia entre unas y otras se está reduciendo, y tampoco mejora la apremiante situación de los que viven en los barrios suburbanos. Millones de pobladores de los mayores centros urbanos se ven obligados a conducir una existencia marginal, a causa de las reducciones masivas de personal, el aumento de los precios del maíz, la caída relativa de los sueldos y las limitadas perspectivas de empleo. Se aplicará un programa urbano de alimentos por trabajo, dirigido a las ciudades donde se han eliminado más puestos de



trabajo. En cada una de ellas las autoridades municipales establecerán cuáles son, con arreglo a los criterios convenidos, los barrios que han de recibir esta ayuda, y los comités de desarrollo de cada caserío ayudarán a seleccionar a los beneficiarios. La ayuda alimentaria contribuirá a proporcionar empleo temporal. Prosiguiendo con la experiencia positiva del proyecto de desarrollo en curso, algunos participantes efectuarán mejoras en la infraestructura. Las principales actividades consistirán en la construcción de carreteras, drenajes, letrinas de pozo, pozos de sondeo y pozos someros, así como la eliminación de residuos. Se darán cursos de alfabetización y enseñanza de oficios para los participantes interesados, actividades en la que intervendrán activamente los departamentos municipales y las ONG. Es necesario reforzar este componente, que tiene por finalidad ayudar a la población a prepararse para el futuro.

Desarrollo humano

50. Continuará la actividad de alimentación suplementaria para niños malnutridos, que en el próximo quinquenio se ampliará también a las mujeres embarazadas malnutridas que están internadas en hospitales. Por otra parte, una selección más adecuada de los beneficiarios y la utilización del AMV además de los datos clínicos sobre malnutrición ayudarán a concentrar la asistencia en las zonas más vulnerables, con incidencia elevada de malnutrición infantil. La fórmula del SPAVE se ha enriquecido ahora con vitaminas y sales minerales, a fin de obtener un mayor impacto nutricional. La ración actual es de 1,25 kg. por semana, sobre la base del estado nutricional (peso por edad) del niño, pero a las familias que viven muy lejos no les resulta conveniente sacrificar un día de trabajo para ir a recoger una cantidad tan pequeña. Resultaría mucho más eficaz entregar raciones mensuales acompañadas de educación sanitaria, aunque obviamente esto depende de las circunstancias locales y queda a discreción del personal sanitario y clínico.
51. Dada la extrema gravedad de la epidemia de VIH/SIDA en Zambia es necesario que el PMA articule con claridad sus estrategias de intervención futura al respecto. A continuación se exponen cuatro posibles maneras de prestar asistencia a las personas que conviven con el SIDA y a sus familiares. Existen estudios en curso para determinar la viabilidad de las distintas opciones.
 - a) integrar la asistencia a las personas que conviven con el SIDA con las actividades en curso del PMA, por ejemplo de alimentos por trabajo. Esto significa modificar los criterios de selección de los beneficiarios a fin de incluir entre los mismos a los hogares aquejados por la inseguridad alimentaria y también por los efectos de la epidemia, debido a la muerte o el grave estado de enfermedad del principal sostén de la familia. La mortalidad relacionada con el SIDA reduce los recursos familiares y aumenta el número de familiares a cargo de cada trabajador.
 - b) que el PMA siga apoyando los programas de mitigación de los efectos económicos negativos del SIDA, programas que son identificados y financiados en forma conjunta por el Ministerio de Salud, otros organismos especializados y organizaciones no gubernamentales. El componente de atención a domicilio se ampliaría para poder prestar asistencia a más personas que conviven con el SIDA y a sus familiares. Mediante este mecanismo, los alimentos del PMA complementarían los aportes no alimentarios de otros organismos. Este tipo de intervención ya se está demostrando eficaz para reducir lo más posible el impacto del VIH/SIDA y prevenir nuevos casos de la enfermedad, gracias a la mejora de la enseñanza y capacitación.
 - c) Colaboración del PMA con el Ministerio de Salud y con las ONG a fin de proporcionar ayuda alimentaria, en los hospitales y dispensarios, a los enfermos de



tuberculosis, que en el 60 por ciento de los casos están infectados por el VIH. Estos enfermos representan un riesgo particular para la sociedad en su conjunto, dada la facilidad con que se transmite la tuberculosis. Si en los dispensarios se les entregaran raciones para llevar a casa, esto les alentaría a asistir a los centros de salud y a seguir los tratamientos.

- d) La situación de los niños que han perdido a sus padres a causa del SIDA es realmente grave. En el país hay ya 250 000 huérfanos, y se prevé que para el año 2000 esta cifra aumentará por lo menos hasta 450 000. La mayor parte de los huérfanos viven con otros miembros de la familia, o bien en institutos especiales administrados por entidades religiosas o de beneficencia. La asistencia del PMA a este sector es muy reducida; podría ampliarse a fin de prestar apoyo a los huérfanos internados en institutos y, en ciertos casos, proporcionar raciones para llevar a casa a los niños de familias afectadas por el SIDA.

Prevención de catástrofes y vinculación entre socorro y desarrollo

52. La ayuda alimentaria selectiva que ha de proporcionarse, mediante actividades de alimentos por trabajo, a las zonas afectadas por la sequía en las regiones del oeste y sur de Zambia (incluidas algunas zonas de la provincia Oriental) ayudará a aumentar la seguridad alimentaria y la capacidad de las poblaciones afectadas para hacer frente a la sequía, proporcionándoles empleo a corto plazo y generando activos tales como caminos secundarios e instalaciones de almacenamiento. Recientemente el Gobierno de Zambia preparó, en el marco de su Programa de inversión en el sector agrícola (PISA), un Subprograma de alivio de los efectos de la sequía (SAES) destinado a prestar asistencia a las zonas afectadas por la sequía y que podrían tener problemas de déficit de alimentos. Sus principales actividades se relacionan con la diversificación agrícola, la investigación, la estabilización y protección del ganado, el fomento del abastecimiento hídrico, el desarrollo de la infraestructura y la ordenación de tierras; su costo se ha estimado en 41 millones de dólares para un período de cuatro años, desde 1997 hasta el año 2000. Se espera que otros donantes, por ejemplo el FIDA, aporten contribuciones a este subprograma. La asistencia que prestará el PMA mediante la colaboración con PCM y otras ONG asociadas, de acuerdo con la experiencia positiva de los años anteriores, servirá para apoyar planes de alimentos por trabajo y programas de infraestructura, por ejemplo para la construcción de caminos secundarios, destinados a reducir al mínimo los efectos negativos de la sequía y aumentar la seguridad alimentaria familiar.
53. Es necesario reforzar la vinculación entre los sistemas de alerta anticipada y el análisis de vulnerabilidad, por un lado, y por otro la adopción oportuna de medidas apropiadas. La capacidad de detectar los cambios que se producen en la situación de inseguridad alimentaria, así como la de responder a estos cambios con tempestividad, representan inversiones que reducirán considerablemente el costo que comporta hacer frente a las situaciones de urgencia cuando éstas ya se han instaurado completamente. En su primera fase de actividades de AMV el PMA ha colaborado con el Gobierno, así como con otros organismos de las Naciones Unidas, organismos de donantes y ONG, a fin de fortalecer la capacidad para realizar análisis y mapas de vulnerabilidad y asegurar la preparación para situaciones de sequía.
54. En la segunda fase de actividades de AMV, que comenzará en 1997, será posible proporcionar más asistencia al Gobierno en la medida en que el propio PMA de Zambia habrá adquirido mayor capacidad en estos campos. En colaboración con cuatro entidades principales, a saber, la Dependencia de alerta anticipada del MAPA, el Departamento de



Meteorología de Zambia, el proyecto Sistema de información sobre salud y nutrición que la Oficina Central de Estadísticas ejecuta conjuntamente con la FAO y UNICEF Alimentos, y el proyecto de USAID sobre alerta anticipada en caso de carestía, se emprenderán las siguientes actividades: a) perfeccionamiento de la metodología de análisis y trazado de mapas de vulnerabilidad en Zambia, como instrumento de la preparación para casos de desastre y la planificación de proyectos de desarrollo; b) integración del AMV en la adopción de decisiones y los programas de Zambia; c) uso más eficaz de los programas de seguimiento existentes (precios agrícolas, datos meteorológicos, nutrición y salud); d) mayor utilización del análisis espacial y los mapas producidos por el SIG; y e) asistencia técnica a la Dependencia de Preparación para Casos de Desastre, Oficina del Vicepresidente.

Repercusiones operacionales

55. El presente PEP se discutió con el Gobierno, que apoya plenamente la nueva orientación propuesta para la ayuda alimentaria en Zambia. Puesto que el proyecto de desarrollo en curso se encuentra en la fase de terminación gradual, es éste el momento ideal para pasar a un enfoque programático de la asistencia del PMA a Zambia, que sea coherente con el ciclo de programación de los otros organismos de las Naciones Unidas. La adopción del enfoque programático en Zambia exigirá que se desplieguen mayores esfuerzos y se estrechen lazos más sólidos con las instituciones públicas zambianas, los organismos de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y las ONG. Durante la preparación del programa para el país se identificarán mecanismos prácticos y concretos de colaboración; esto supone, por otra parte, la necesidad de seleccionar cuidadosamente el personal más apropiado para la oficina en el país.
56. El debate con el Gobierno en cuanto al futuro de la Dependencia de Gestión de los Alimentos (DGA) proseguirá, aunque el proceso de transición llevará varios meses. Actualmente el Gobierno se hace cargo del funcionamiento del DGA en lo relacionado con el almacenamiento de los alimentos y artículos no alimentarios, y el PMA otorga a esta dependencia la subvención para TTAM. También continuarán las consultas con los asociados en la ejecución acerca de los posibles métodos para modificar el sistema de incentivos de los proyectos de alimentos por trabajo. El valor de las raciones de alimentos, y en particular la eficacia con respecto a los costos de la ampliación de los planes a las zonas rurales, serán objeto de seguimiento regular. Asimismo se establecerán otros criterios en relación con la participación, por ejemplo en cuanto al tiempo máximo durante el cual cada persona puede participar en los proyectos de alimentos por trabajo; tales criterios se reexaminarán periódicamente.

PROBLEMAS PRINCIPALES Y RIESGOS

57. El PEP se basa en el proceso de ajuste actualmente en curso en Zambia. Aunque es improbable que se produzca una inversión en esta política, un ajuste estructural nunca está exento de dificultades. Si bien es cierto que la descentralización comporta una mayor transferencia de poder decisional a las comunidades y los distritos, para ello se necesitan unas capacidades locales que dependen, en parte, de la disponibilidad de presupuestos descentralizados. Por otra parte, el PEP se funda en gran medida en un concepto de red de seguridad que no resultaría sostenible en ausencia de crecimiento económico.



ANEXO I

INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES

Descripción	1980	1985	1990	1992	1993	1994	África Subsahariana 1992
Indicadores básicos del desarrollo humano							
Desarrollo humano (índice de desarrollo humano)	0,342	...	...	0,352		...	0,357
Mortalidad de menores de 5 años (por mil)	152	...	191	202		...	181
Mortalidad infantil (por mil)	105	107	107	107		113	111
PIB per cápita (dólares)	650	283	420	290		...	504
Esperanza de vida al nacer (años)	48,3	52	54	45		48	51
Salud							
Acceso a servicios sanitarios (%)	...	70	75	...		...	56
Centros de salud y dispensarios (No.)	...	...	942	1 037		...	...
Camas y cunas en hospitales (No.)	15 326	...	19 921	17 507		...	...
Camas y cunas en centros sanitarios (No.)	5 931	...	7 651	8 195		...	...
Inmunización infantil (sarampión: % de niños menores de 5 años)	49	68	89	63		...	...
Enseñanza							
No. de alumnos de escuelas primarias (miles)	1 042	1 3	1 461	1 534		...	...
No. de alumnos de escuelas secundarias (miles)	95	147	...	207		...	...
Nutrición							
Insuficiencia ponderal, moderada y grave (% de menores de 5 años)	...	27	...	25		...	31
Agua y saneamiento							
Acceso a agua potable (%)	...	45	57	49		...	42
Acceso al saneamiento (%)	...	52	52	52		...	36
Demografía							
Población (millones de habitantes)	5,6	6,8	7,4	7,8		8,2	533
Tasa de crecimiento demográfico (%)	2,7	2,7	2,7	2,7		2,7	3
Tasa total de fecundidad (No. de nacimientos por mujer)	7,2	...	...	6,5		7,2	6.4
Pobreza							
Empleos en el sector formal (miles)	368	360	377	510		...	...
Incidencia de la pobreza (% por debajo del umbral de pobreza)	...	49	...	68		77	54
Indicadores económicos							
PIB real a los precios de 1977 (kwacha)	2 154	2 0	2 213	2 136		2 16	...
Tasa del crecimiento del PIB real (%)	0,1	0,8	-0,5	-3,4		-6,6	...
Inflación (promedio anual del índice combinado)	15,2	20	109,5	1 913		533	...
Balanza de pagos (millones de dólares)	-49,3	...	...	-247		-501	...



ANEXO II

PRODUCCIÓN, CONSUMO Y COMERCIO DE CEREALES EN ZAMBIA, 1961 - 1994 (MILES)

Año	Superficie (ha)	Rendimiento	Producción	Importaciones	Exportaciones (toneladas)	Consumo	Existencias finales	Importaciones	Consumo per cápita (kg.)
1961	620	1,24	770	8	1	777	0	1,03	241
1962	620	1,24	770	8	1	777	0	1,03	234
1963	585	1,26	735	18	1	740	12	2,43	217
1964	368	1,79	660	43	0	702	13	6,13	200
1965	560	1,36	764	46	24	741	58	6,21	205
1966	529	1,66	880	63	44	904	53	6,97	243
1967	554	1,81	1 005	58	119	783	214	7,41	204
1968	601	1,73	1 040	49	127	1 136	40	4,31	287
1969	546	1,59	870	98	30	956	22	10,25	235
1970	571	1,6	913	171	0	1 047	59	16,33	250
1971	591	1,36	801	142	0	650	352	21,85	151
1972	592	1,1	652	99	9	833	261	11,88	188
1973	597	1,46	869	107	39	815	383	13,13	179
1974	415	1,18	491	135	111	730	168	18,49	155
1975	419	1,65	690	131	30	807	152	16,23	167
1976	818	0,97	796	131	0	890	189	14,72	178
1977	918	0,97	892	149	0	908	322	16,41	176
1978	816	0,93	758	134	30	961	223	13,94	180
1979	1 107	0,72	798	204	0	1 196	26	17,01	271
1980	1 017	1,03	1 046	101	0	1 156	23	8,76	201
1981	1 213	1,09	1 321	172	0	1 487	29	11,57	249
1982	765	1,37	1 051	305	0	1 362	21	22,39	219
1983	738	1,35	999	341	0	1 341	20	25,43	207
1984	821	1,52	1 246	160	0	1 412	16	11,33	210
1985	714	1,83	1 307	164	0	1 387	100	11,82	198
1986	852	2,38	2 026	83	0	2 011	200	4,13	276
1987	1 147	1,74	1 997	86	0	1 583	700	5,43	209
1988	1 021	1,76	1 797	47	50	1 794	700	2,62	229
1989	872	1,37	1 196	0	70	1 526	300	0	187
1990	739	1,77	1 306	50	0	1 606	50	3,11	190
1991	691	0,85	584	1210	0	1 694	150	71,43	193
1992	870	2	1 741	20	100	1 661	150	1,2	182
1993	825	1,85	1 526	10	0	1 636	50	0,61	173
1994	815	1,74	1 416	120	0	1 586	0	7,56	162

Fuente: Base de datos PSD del Departamento de Agricultura de los EE.UU.; base de datos Agroststat PC de la FAO.



ANEXO III



ANEXO IV

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN: DIFERENCIAS ENTRE EL MEDIO RURAL Y EL URBANO
--

Indicador	Medio urbano	Medio rural	Fuente
Tasa de mortalidad infantil (por 1 000)	78,0	115,8	Gaisie et. al. (1993):82
Peso por edad <-3DS	10,5	19,2	Gaisie et. al. (1993):117
Peso por edad <-2DS	32,5	46,0	Gaisie et. al. (1993):117
Peso por edad	1,2	1,0	Gaisie et. al. (1993): 177
Peso por edad <-2SD	5,4	5,0	Gaisie et. al. (1993):177
Peso por edad <-3SD	3,9	7,3	Gaisie et. al. (1993):117
Peso por edad <-2SD	20,8	29,0	Gaisie et. al. (1993):117
Porcentaje de mujeres <18,5 BMI	8,3	12,2	Gaisie et. al. (1993):120
Porcentaje de población en la categoría de pobreza extrema	29	76	Banco mundial (1994b), Volumen: 31
Gasto familiar-promedio anual (kwacha)	91 029,5	42 539,9	Stampley et. al (1992): Cuadros 21 y 22
Gasto en alimentos como porcentaje del gasto total	61,13	74,95	Stampley et. al (1992): Cuadros 21 y 22
Gasto en alimentos amiláceos como porcentaje del gasto en alimentos	19,20	38,73	Stampley et. al (1992): Cuadros 21 y 22
Porcentaje de niños que han recibido todas las vacunaciones (12-23 meses de edad)	74,4	60,0	Gaisie et. al. (1993):98
Porcentaje de partos en el hogar	20,9	72,7	Gaisie et. al. (1993):93
Porcentaje de niños con tos (2 semanas antes de la encuesta)	10,2	15,0	Gaisie et. al. (1993):101
Porcentaje de niños con fiebre	34,0	52,4	Gaisie et. al. (1993):103
Porcentaje de niños con diarrea	20,0	25,3	Gaisie et. al. (1993):104

Fuentes:

- Gaisie, Kwesi, Anne R. Cross, Geoffrey Nsemukila (1993)

Zambia Demographic and Health, Survey, 1992

Lusaka, Zambia: University of Zambia, Central Statistics Office, Columbia, Maryland, Marco International Inc.

- Stampley et al. (1992), op cit; Banco Mundial (1994), op cit.



MAPA 1



MAPA 2



MAPA 3



DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL ACCESO A LOS RECURSOS

Indicadores	Antes			Ahora			IG		
	F/M	D	Fuente	F/M	D	Fuente	M	F	IG
	(porcentaje)			(porcentaje)					
Número de extensionistas agrícolas	(1980) 5:95	90	Kasuta/Siamwiza, datos de 1992	(1980) 15:65	70	Kasuta et Siamwiza, 1992	3	0	3
Número de agentes de desarrollo comunitario	(1993) 31:69	38		(1995) 43:57	14		1	0	1
Obtienen títulos de propiedad de tierras	(1980) 11:89	78	Registro de la propiedad	(1993) 19:81	5	Registro de la propiedad	3	0	3
Registran nuevas actividades económicas	(1985) 11:49	78	Registro del Ministerio de Comercio	(1993) 13:87	74	Registro del Ministerio de Comercio	3	1	4
Empresas de mujeres financiadas por la SIDO	N/A			(1990-93) 17:83	54	SIDO	1	1	4
Cuantía del crédito agrícola (Banco Lima - Fondo Especial para las Mujeres contra el curso normal del Crédito de la Federación de Cooperativas de Zambia)	(1981-88) 21:79	58	Banco Mundial 1994	(1988-89) 12:88 (1993) 0:100	76 100	Banco Mundial 1994 Mwanza, et.al., 1994	3	2	5

F/M = Proporción mujeres/hombres

D = Diferencia entre hombres y mujeres

IG = Índice de gravedad

