

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Tercer período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 22-26 de octubre de 2001

PERFILES DE LAS ESTRATEGIAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para examen



Distribución: GENERAL
WFP/EB.3/2001/7/4
12 septiembre 2001
ORIGINAL: INGLÉS

PERFIL DE LA ESTRATEGIA EN EL PAÍS — ZAMBIA

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (<http://www.wfp.org/eb>).

Nota para la Junta Ejecutiva

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

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a la funcionaria del PMA encargada de la coordinación del documento, que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Directora, Despacho Regional para África Oriental y Meridional (ODK): Sra. J. Lewis

Oficial Superior de Enlace, ODK: Sra. E. Larsen tel.: 066513-2103

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Supervisora de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2328).



Resumen

Zambia, clasificado como país menos adelantado, con un producto interno bruto (PIB) de 300 dólares EE UU por habitante, es uno de los países más pobres del mundo. Aun cuando tiene un inmenso potencial para el logro de la autosuficiencia alimentaria, sigue padeciendo, cada vez más, de inseguridad alimentaria, tanto a nivel nacional como a nivel de los hogares, según se pone de manifiesto en el descenso de la producción de cereales por habitante y de las importaciones netas anuales. Pese al aumento general de la aportación del sector agrícola a la economía nacional, ese sector sigue siendo especialmente vulnerable, debido a las repetidas catástrofes naturales, las epizootias, el reducido acceso a insumos agrícolas y la persistente renuencia de los cultivadores a adoptar prácticas de diversificación de los cultivos. La pobreza y la inseguridad alimentaria siguen estando muy extendidas en las zonas rurales, y estos últimos años han aumentado también en las zonas urbanas.

El presente perfil de la estrategia en el país (PEP), que es ya el segundo, ha sido elaborado en el ámbito de la evaluación común del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (CCA/UNDAF), las prioridades estratégicas del Gobierno con arreglo al documento de estrategia de reducción de la pobreza (ERP), y la política de habilitación para el desarrollo adoptada por el PMA. Aprovecha la experiencia resultante del actual programa en el país (PP) y tiene en cuenta las recomendaciones de la evaluación de dicho PP.

Los principales objetivos estratégicos siguen siendo, sin grandes modificaciones, los del PP en curso, pero en este nuevo PEP se propone un cambio de orientación de las actividades del PP, encaminado a dar mayor apoyo al sector de la educación y a iniciativas destinadas a ayudar a las comunidades y a las familias a reconstituir su base de activos y conseguir medios de vida sostenibles. El PP se centrará en los objetivos principales del UNDAF y, por consiguiente, contribuirá a que se materialice el derecho de todos los habitantes de Zambia a tener un nivel de vida adecuado. En consonancia con la política de habilitación para el desarrollo del PMA (decisión 1999/EB.A/2), se utilizarán recursos del PMA para alcanzar los siguientes objetivos estratégicos:

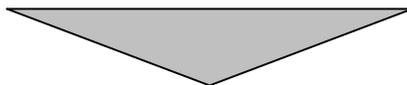
- crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición;
- crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación;
- posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres; y
- mitigar las consecuencias de las catástrofes naturales en zonas vulnerables a crisis recurrentes de esta índole.

Las actividades futuras se concentrarán exclusivamente en los distritos más pobres, que cabe caracterizar por la inseguridad alimentaria crónica, los elevados porcentajes de malnutrición y el elevado número de beneficiarios que padecen de VIH/SIDA (virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Los recursos alimentarios del PMA, combinados con recursos no alimentarios, se destinarán a las tres actividades principales siguientes: alimentos para creación de activos, que abarcará la continuación del apoyo al Gobierno para gestión y mitigación de los efectos de las



catástrofes, y al análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM); asistencia a la educación primaria; y alimentación complementaria. Siguen siendo, además, motivo de preocupación básico las catástrofes naturales y las ocasionadas por el ser humano. En una zona como esta, propicia al rápido desencadenamiento de trastornos naturales y situaciones de urgencia de origen humano, la oficina del PMA en el país tiene que seguir juzgando prioritario el desarrollo de la capacidad del Gobierno y de las familias objeto de las actividades para hacer frente a esas situaciones.

Proyecto de decisión



La Junta ratifica el perfil de la estrategia en el país relativo a Zambia (WFP/EB.3/2001/7/4) y autoriza a la Secretaría a proceder a la formulación de un programa en el país que deberá tener en cuenta las observaciones de la Junta.



LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA, EL HAMBRE Y LA POBREZA

1. Zambia, país que carece de litoral, es uno de los más urbanizados (un 37%) de África. Cerca de una tercera parte de su población se concentra en las provincias de Lusaka y el Copper Belt, que representan tan sólo el 7% de la superficie total del país. Según el censo de 1990, la población de Zambia se calcula en 10,7 millones de personas, con una tasa de crecimiento del 3,2%. Los resultados preliminares del censo de 2000 indican, sin embargo, que la tasa de crecimiento demográfico ha experimentado un descenso del 2% aproximadamente en los 10 últimos años, lo que cabe atribuir en gran medida a la epidemia de VIH/SIDA.
2. En el primer decenio de su independencia política, a partir de 1964, Zambia era uno de los países más prósperos del subcontinente africano, debido a su rentable industria minera. En los últimos 20 años, en cambio, el descenso de los precios del cobre, junto con el alza de los precios del petróleo en la década de los años 70, desencadenó el declive económico del país. Además, la continuación de la dependencia de unos ingresos cada vez menores procedentes del cobre (que constituyen del 80 al 90% de los ingresos por exportaciones de Zambia), el descuido del sector agrícola (que ocupa la mayor parte de la mano de obra), el elevado desempleo, las altas tasas de inflación, los grandes déficit en cuenta corriente y los también grandes déficit fiscales, contribuyeron a crear un sombrío panorama de la economía zambiana.
3. El declive social y económico de Zambia se ha visto acentuado por la enorme deuda exterior del país. Esa deuda se cifraba en 7.000 millones de dólares EE UU, aproximadamente, en 2000. La mitad de ella se adeudaba a organismos multilaterales y en especial al Fondo Monetario Internacional y al Banco Mundial, y la otra mitad a organismos bilaterales. El país paga cada año en concepto de servicio de la deuda una cuantía promedio de 133 millones de dólares EE UU, que es más del 69% de lo que gasta en la totalidad de los sectores sociales (educación, sanidad, etc.). Es evidente que la carga de esa deuda ha contribuido a frenar el desarrollo socioeconómico de Zambia. Además, la tasa de descenso del PIB por habitante fue del 2%, por término medio, durante el período de 1991 a 1999. Al final de 2000, el PIB por habitante se calculaba en 300 dólares EE UU, suma muy inferior al promedio del África subsahariana, que se cifra en 480 dólares EE UU.
4. El país está sujeto a catástrofes naturales recurrentes (inundaciones, sequías y epizootias). El gran número de refugiados en el país (que actualmente se calcula en 260.000) sigue ejerciendo presión sobre unos recursos naturales, sociales y económicos que estaban ya sobrecargados. El PMA presta asistencia en la actualidad a unos 117.000 de esos refugiados mediante la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 10071.0, que se presentará también a la Junta Ejecutiva en su tercer período de sesiones ordinario de 2001. La OPSR, con una serie de actividades combinadas, atenderá a las necesidades alimentarias de los refugiados que entraron en el país a partir de 1999 y a las de los grupos más vulnerables (viudas, personas de edad avanzada, y enfermos de VIH/SIDA y tuberculosis) entre la población refugiada desde fecha más temprana.
5. Así pues, Zambia es en la actualidad uno de los países más pobres del mundo. Ocupaba en 2000 el 153º puesto de entre los 174 países clasificados según el Índice de Desarrollo Humano (puesto inferior al que ocupaba en 1998, que era el 145º). Se ha ampliado, además, la profundidad y la gravedad de pobreza. El nivel de pobreza (medido en términos



de gastos de los hogares) era superior al 70% en 1998. Se calificó de sumamente pobre¹ el 53,2% de la población, y de medianamente pobre el 16%. Los niveles de pobreza son más altos en las zonas rurales (83%) que en las zonas urbanas (56%), pero de 1991 a 1998 la pobreza aumentó con más rapidez en las zonas urbanas (7,4%) que en las rurales (3,9%).

6. En toda Zambia se desencadenó la pobreza al combinarse una serie de factores, tales como la pandemia de VIH/SIDA; la insatisfactoria situación del acceso a oportunidades de empleo productivo, la insuficiencia de activos físicos tales como capital y crédito, incluso en pequeña escala; y el insuficiente acceso a mercados en los que las personas puedan vender sus mercancías y servicios. Las personas más afectadas son las de los hogares encabezados por mujeres, los niños de la calle, los huérfanos, los discapacitados, los hogares encabezados por personas de edad avanzada (de más de 60 años), los desempleados y los que tienen trabajos, ya sea en el mercado estructurado o en el no estructurado, con baja remuneración.
7. El género es una de las dimensiones de la pobreza. En Zambia, las mujeres constituyen una parte desproporcionada de las personas desamparadas o desfavorecidas. Las mujeres están sujetas, más que los hombres, a limitaciones socioeconómicas y culturales que cortan sus iniciativas de mejora de su bienestar. Las mujeres son más pobres que los hombres, tienen menos acceso a recursos tales como las tierras aptas para la agricultura, el crédito y la educación, y es limitada su participación en el mercado laboral estructurado. Así por ejemplo, son económicamente activas nada más que el 38% de las mujeres de zonas urbanas. En términos generales, la participación de las mujeres en la mano de obra era, en 1988, inferior en un 12% a la de los hombres. En la esfera política, las mujeres están escasamente presentes en los procesos de decisión a todos los niveles. La feminización cada vez mayor de la pobreza afecta también al acceso de las mujeres a los alimentos y otros recursos básicos, sobre todo en los hogares encabezados por mujeres.
8. Zambia es uno de los países más afligidos por la pandemia de VIH/ SIDA. Se estima en 1 millón el número de personas infectadas con el VIH en Zambia en 2001, es decir casi el 20% de la población adulta. La difusión del VIH/SIDA ha venido a agravar, evidentemente, los problemas sanitarios y socioeconómicos del país. Los fallecimientos ocasionados por el SIDA van en aumento, y la expectativa de vida de los zambianos, que era de 49 años por término medio en 1992, se redujo a 37 años en 2000. El VIH/ SIDA ha causado también un aumento sin precedentes del número de huérfanos, que actualmente se cifra en 1,3 millones, es decir el 10%, aproximadamente, de la población de Zambia. El porcentaje de orfandad en niños menores de 15 años, que era del 22,3% en 1990, había subido al 34,3% en 1998. Ha habido también un aumento espectacular de la tuberculosis entre 1984 y 1989, y en un solo año, el de 1999, se tuvo conocimiento de más de 50.000 casos, a razón de casi 600 por cada 100.000 personas. Cerca de 32.000 recién nacidos cada año responden positivamente a la prueba de VIH, y el 40% de los fallecimientos de niños menores de 5 años guardan relación con la infección por VIH.
9. El VIH/SIDA ha tenido repercusiones negativas también en la seguridad alimentaria de los hogares. Las enfermedades crónicas y las muertes causan pérdidas de ingresos y de trabajo y hacen disminuir los activos familiares, sobre todo cuando se trata de quien encabeza el hogar. Los recursos del hogar se desvían hacia el cuidado de los enfermos y el pago de los costos médicos. Los demás integrantes del hogar suelen trabajar menos, para poder cuidar a quien sufre la enfermedad. Las mujeres se encuentran en situación especialmente desfavorecida, ya que recae sobre ellas la carga de cuidar a los familiares

¹ Se entiende por suma pobreza la de quienes viven en hogares cuyos gastos son inferiores a los que harían falta para satisfacer las necesidades de nutrición básicas.



enfermos, y tienen, por ello, menos tiempo para otras actividades productivas y reproductivas. Se retira de la escuelas a los niños, y sobre todo a las niñas, para ahorrar gastos de educación y aumentar la mano de obra del hogar. El aumento de los casos de infección de VIH/SIDA ha hecho que aumente también el número de personas vulnerables entre los hogares encabezados por mujeres, los niños y las personas de edad avanzada. La epidemia de SIDA está anulando los avances históricos que Zambia había realizado en cuanto a supervivencia infantil.

La inseguridad alimentaria a escala nacional

10. La seguridad alimentaria es precaria a nivel nacional. El maíz sigue siendo el alimento básico. La agricultura proporciona los medios de subsistencia del 50%, aproximadamente, de la población, y el 67% de la económicamente activa. Sigue ofreciendo también la principal oportunidad de ingresos y empleo a las mujeres (el 65% de la población rural), que son las productoras primarias de productos agrícolas alimenticios. Sin embargo, el país no puede producir lo suficiente para satisfacer sus necesidades alimentarias. El Gobierno se ha esforzado por desplazar la producción agrícola del maíz a otros cultivos, tales como los de mandioca y otros tubérculos, pero no se han conseguido los resultados que se esperaban, y el subsector de cultivos sigue dominado por el maíz, que ocupa más del 65% de la tierra en la que se recogen cosechas anuales, y el 85% de los cereales, poco más o menos.
11. Sigue existiendo déficit de disponibilidad de alimentos a escala nacional. La producción de cereales se cifró en 1,1 millones de toneladas en 1998/1999. Fueron necesarias en ese año de comercialización unas importaciones de 400.000 toneladas para satisfacer las necesidades del país; la ayuda alimentaria representó 30.000 toneladas. El volumen disponible de cereales producidos en el país experimentó un leve aumento en 1999/2000, llegando a 1,2 millones de toneladas, mientras que las necesidades se mantuvieron al mismo nivel de 1,5 millones de toneladas. En el PP en curso, los compromisos alimentarios del PMA y de los demás donantes llegan a 57.000 toneladas. En ese mismo período de 1998-99, el Gobierno de la República de Zambia adquirió y recibió 45.000 toneladas más de productos de socorro alimentario. Los alimentos se utilizaron primordialmente para los refugiados, y procedieron de varias fuentes, entre ellas el Gobierno, el PMA y donantes internacionales.
12. Los problemas de inseguridad alimentaria del país se deben a las sequías periódicas, a la deficiencia de la infraestructura rural, a los bajos niveles de la tecnología y a la demora de las llegadas de insumos, así como también a la escasez de ingresos y de inversiones, que ha contribuido a la lentitud del crecimiento de la agricultura y de la producción de alimentos, sobre todo en las regiones propensas a la sequía de la provincia occidental del país y de algunas zonas de las provincias meridional y oriental².
13. A nivel de los hogares, la situación de inseguridad alimentaria se ha visto agravada por una serie de factores, tales como la subida de los precios de los alimentos por haberse suprimido las subvenciones, y la disminución de los ingresos de los hogares a consecuencia del desempleo y de los casos de VIH/SIDA.
14. La malnutrición infantil va en aumento, debido al descenso general de la economía del país, la epidemia de VIH/SIDA, la pobreza, las disparidades entre los géneros y la inseguridad alimentaria a nivel nacional y a nivel de los hogares. El 53% de los niños

² Análisis y cartografía de la vulnerabilidad, de 1995 a 1999-2000, llevado a cabo por el PMA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). La evaluaciones determinaron la vulnerabilidad del país ante los riesgos y su capacidad de hacer frente a éstos.



menores de 5 años sufría retraso del crecimiento y el 5% emaciación, en 1996–1998. La prevalencia del retraso del crecimiento era del 40% en 1990 y del 43% en 1996. La prevalencia de la malnutrición infantil es mayor en las zonas rurales, sobre todo en las provincias de Luapula y del norte. En 1996, la malnutrición de las madres de niños menores de 5 años (manifestada en su índice de masa corporal) era más acusada en las zonas rurales (10,1%) que en las urbanas (7,8%). Comparando las cifras correspondientes a las provincias se encuentra un 19% en la provincia occidental, un 13,1% en la del noroeste, un 6,6 en la oriental y un 6,6% en Lusaka. En las provincias con malnutrición más acusada se observa también escasa asistencia a las escuelas, bajo aprovechamiento escolar y elevadas tasas de abandono de la educación, sobre todo en las niñas.

15. La mortalidad infantil, que era de 90 por 1.000 nacidos vivos en 1990, se elevó a 109 por 1.000 nacidos vivos en 1998. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, que había sido de 192 por 1.000 en 1996, subió a 197 por 1.000 en 1998. La mortalidad materna, que había sido de 649 por 100.000 nacidos vivos en 1996, subió a más de 800 por 100.000 nacidos vivos en 1999. Los recién nacidos con peso inferior a 2,5 kilogramos fueron el 4,9% de los nacidos en 1992 y el 11,2% de los nacidos en 1998.

Población beneficiaria

16. Habida cuenta de la intensidad y la amplia difusión de la pobreza tanto en las zonas rurales como en las urbanas de Zambia, se prestará atención a los hogares más pobres de entre los pobres. Dada la extrema vulnerabilidad del país por las catástrofes naturales y la elevada tasa de exposición a VIH/SIDA, el PMA centra sus actividades actualmente en las tierras llanas de las regiones del oeste y del centro-sur, las zonas de la periferia urbana de Lusaka y el Copper Belt. En general, la población de esos lugares sufre de hambre crónica a corto plazo, y en situaciones de esa naturaleza goza de grandes ventajas comparativas la utilización de la asistencia alimentaria. Se prestará especial atención a los hogares aquejados de hambre y pobreza y afectados por VIH/SIDA y tuberculosis, los hogares encabezados por mujeres, las personas de edad avanzada y los niños (sobre todo las niñas y los huérfanos de hogares pobres, para facilitarles acceso a la educación), y los hogares pobres de las comunidades que han recibido refugiados. Debido al ambiente de inseguridad general en que viven los habitantes de las zonas fronterizas con Angola y la República Democrática del Congo, se adoptarán medidas especiales para las personas desplazadas en el interior del país. Recibirán apoyo, además, en el marco de la OPSR 10071.0, una buena parte de los refugiados en el país.

PRIORIDADES Y POLÍTICAS DEL GOBIERNO EN LA LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Políticas generales

17. Con miras a mitigar las repercusiones negativas a corto plazo del programa de ajuste estructural y la creciente aparición de pobreza, el Gobierno designó en 1997 al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Servicios Sociales como centro de todos los programas relativos a reducción de la pobreza, encargado de coordinar todas las actividades de reducción de la pobreza y de ponerse al frente de la elaboración de un Plan Nacional de Reducción de la Pobreza (PNRP) completo y coherente. Se aspiraba con ello a reducir los niveles de pobreza, que eran del 70% en 1997, al 50% en 2004. Como primera medida, el Ministerio elaboró en mayo de 1998, con ayuda del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), un documento sobre el Marco Nacional de Estrategia contra la



Pobreza (MNECP). En diciembre de 1998, fue aprobado el PNRP, en el que se traduce en actividades prácticas el MNECP. El Gobierno está procediendo ahora a elaborar un documento sobre estrategia de reducción de la pobreza, con amplia participación de las instituciones de Bretton Woods, instituciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y la sociedad civil. Se espera que las actividades sociales que contempla el documento sobre estrategia de reducción de la pobreza podrán financiarse con los efectivos liberados en virtud de la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados.

18. Si bien el Gobierno no tiene una política en materia de seguridad alimentaria de los hogares y no abordó esa cuestión en su PNRP, se han hecho constar en el Programa de inversiones en el sector agrícola (PISA) estrategias encaminadas al logro de una mayor seguridad alimentaria de los hogares. El primer programa de esa naturaleza, formulado en 1993, se centraba en la descentralización y la privatización de la prestación de esos servicios. Se dio una nueva orientación al programa en 1998, con los objetivos concretos de: i) lograr la adecuada seguridad alimentaria de los hogares y del país; y ii) garantizar especialmente el acceso de los grupos vulnerables a los alimentos
19. Se contempla en el PISA el otorgamiento de donaciones a los grupos de pequeños agricultores para el desarrollo de la infraestructura, con cargo al Fondo de Inversión Rural. El Gobierno ha previsto, además, actividades relativas a seguridad alimentaria con cargo al Fondo de Inversiones Sociales de Zambia y al Programa de Inversiones en el Sector Viario, que aspiran a mejorar la infraestructura social y económica.
20. En marzo de 2000, el Gobierno aprobó una política nacional en cuestiones de género, cuyo objetivo es ocuparse del problema del desequilibrio entre los géneros y fomentar la equidad del desarrollo a ese respecto. Algunos de los problemas que aborda esa política nacional en cuestiones de género son las limitaciones de las mujeres en cuanto a acceso a recursos productivos y control de esos recursos, servicios sociales y participación en la adopción de decisiones a todos los niveles; deficiente acceso de las mujeres y las jóvenes a servicios de salud básicos y a alimentos, suministro de agua y servicios sanitarios; disparidades de acceso a la educación, y ausencia de acceso de las mujeres al crédito, la tecnología mejorada, las tierras y los servicios de extensión. El Gobierno creó además, a nivel de Gabinete, la División de asuntos de género en el desarrollo, y designó personas encargadas de las cuestiones de género en cada ministerio de los distintos sectores. El Gobierno está preparando ahora la aplicación de esa política³.

Política sobre VIH/SIDA

21. El Gobierno elaboró en octubre de 2000, con asistencia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y de donantes bilaterales, el Marco nacional de estrategia relativa al VIH, al SIDA, a las enfermedades de transmisión sexual y a la tuberculosis. Ese marco se basa en la experiencia adquirida en la acción mundial frente a la epidemia. Con arreglo al vigente plan estratégico de combate del VIH/SIDA (2001-2003), el Gobierno ha adoptado una reacción nacional más realista frente a esa pandemia. Uno de los objetivos primordiales del plan es la creación del Consejo Nacional del SIDA, que actuará como coordinador de las actividades de lucha contra el VIH/ SIDA que llevan a cabo el Gobierno, las ONG y la sociedad en general. El marco ya establecido determina la respuesta nacional en términos de principios fundamentales, estrategias básicas, estructura institucional y medidas clave necesarias para una gestión basada en los

³ Política Nacional en cuestiones de género, 2000.



resultados. El marco estará dotado de la flexibilidad necesaria para atender a las necesidades específicas de los diversos grupos⁴.

Reformas del sector de la salud

22. El Gobierno viene poniendo en práctica reformas en materia de servicios de salud desde 1992. Estos últimos años ha prestado especial atención a conceder mayor autonomía a las Juntas de gestión sanitaria de distrito y a aumentar la participación de las comunidades locales en el proceso de prestación de servicios de salud. En 1999-2000 el Gobierno, con ayuda de sus cooperadores asociados, elaboró el Plan Estratégico de Salud (2001-2005), en el que se presta especial atención a hacer que los servicios sean accesibles, al desplazamiento de recursos a nivel de distrito, a que goce de prioridad la prestación de servicios, y a la racionalización de toda la asistencia de los donantes al sector de cuidados de salud. Es probable, sin embargo, que la ejecución del plan se vea obstaculizada por la escasez de recursos, los elevados niveles de pobreza y las epidemias de VIH/SIDA y tuberculosis. El PMA y otros asociados en la ejecución estiman, por consiguiente, que será necesario compensar con medidas adicionales la ausencia de mejora apreciable de los servicios de salud, centrándose en aquellas medidas que sean más eficaces en función de su costo, tales como las encaminadas a lograr el suministro adecuado de agua inocua y la nutrición básica⁵.

Política de ayuda alimentaria

23. Aun cuando no existe todavía una política explícita de ayuda alimentaria, el Gobierno reconoce y da pleno apoyo a los programas de “red de seguridad” cuyos recursos provienen en parte de ayuda alimentaria. Tras la sequía relativa de 1993/1994, el Gobierno alentó a los comerciantes privados a que importasen y almacenasen productos agrícolas de primera necesidad. Así pues, los déficit alimentarios se han subsanado, por una parte, mediante importaciones de alimentos efectuadas por entidades privadas, y, por la otra, mediante la ayuda alimentaria, sobre todo en períodos de catástrofes naturales. Aun así, la mayoría de los hogares rurales y pobres apenas si pueden permitirse pagar los precios de los alimentos, y, por lo tanto, la ayuda alimentaria de los países donantes y del PMA es una aportación sustancial a la seguridad alimentaria de los hogares, en especial en tiempos de catástrofes y en los meses de escasez que se dan en algunas partes del país⁶.

Política de ayuda a la educación

24. El Gobierno, con el apoyo de donantes multilaterales y bilaterales, se ha venido centrando en el Programa de inversiones en el subsector de la educación básica. Ese programa es una iniciativa encaminada a mejorar la infraestructura escolar, elevar la capacidad de los profesores, hacer posible la adquisición de material escolar, elaborar programas de estudios, prestar apoyo a los estudiantes en situación vulnerable, y mejorar la nutrición y la salud de los estudiantes. El Gobierno se esfuerza, además, por cumplir, mediante el Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia, los compromisos contraídos en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1999.

⁴ Marco estratégico: Consejo Nacional del HIV/AIDS, enfermedades de transmisión sexual y TB, 2000.

⁵ Informe sobre la evaluación común del país, Naciones Unidas, 2001 (Ejemplar anticipado para los asociados).

⁶ Ibid.



EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL PMA HASTA LA FECHA

25. El PMA viene prestando asistencia a Zambia desde 1964. A lo largo de los años, el apoyo del Programa se orientó hacia las iniciativas de Zambia para hacer frente a una serie de problemas de refugiados, como ocurrió con la asistencia prestada a los procedentes de Angola, Mozambique, el Zaire y Zimbabwe. En el decenio de los años 70, al ir decayendo la economía de Zambia, el PMA comenzó a ampliar su asistencia, haciéndola llegar al apoyo de actividades de red de seguridad social. La asistencia aprobada a partir de 1992 ascendió a 130,4 millones de dólares EE UU, y dentro de esa suma se destinaron 65,5 millones a actividades relacionadas con sequías e inundaciones, 16 millones a asistencia a refugiados, y 48,9 millones a desarrollo. En 1991 el PMA emprendió su mayor actividad de combate de los efectos de la sequía en África meridional.
26. Los recursos previstos en el PP en curso (1998–2002), aprobado por la Junta Ejecutiva en octubre de 1997, ascienden a 31,9 millones de dólares para apoyo de las siguientes actividades básicas y complementarias: Actividad básica 1: alimentos para creación de activos en zonas urbanas (9,3 millones de dólares EE UU, equivalentes al 29% del PP); Actividad básica 2: alimentos para creación de activos en zonas rurales (2,9 millones de dólares EE UU, equivalentes al 9,1% del PP); y Actividad básica 3: alimentación complementaria (16,4 millones de dólares EE UU, equivalentes al 52% del PP). En cuanto a las actividades complementarias, se asignaron 2,9 millones de dólares EE UU para apoyar actividades tales como el proyecto de “Educación para Niñas” en la provincia de Luapula, y programas de ayuda alimentaria para imprevistos (con inclusión del socorro de urgencia). Se asignaron además 200.000 dólares EE UU para la segunda fase de VAM y para actividades de mitigación de los efectos de las catástrofes y de preparativos de pronta intervención para hacer frente a éstas. Existe asimismo una asignación de 4 millones de dólares EE UU que se utilizaría en caso de que hiciese falta alimentar a los 80.000 refugiados que podrían llegar de otros países, dada la incierta situación política de los países vecinos de Zambia.
27. Los objetivos de desarrollo a largo plazo que se propone el PP consisten en mejorar la nutrición y la calidad de vida de las personas más vulnerables en los momentos más críticos de su vida, y ayudar a crear activos y a fomentar la autosuficiencia de las personas y las comunidades afectadas por la pobreza. Se alcanzarán esos objetivos mediante: i) una mayor seguridad alimentaria, con las actividades de alimentos para creación de activos; y ii) el desarrollo humano, con la alimentación complementaria de niños malnutridos, mujeres gestantes y otros grupos vulnerables.
28. En octubre y noviembre de 2000 se llevó a cabo una evaluación externa del PP⁷. La misión evaluadora observó que los dos objetivos generales del PP estaban claramente definidos y eran pertinentes para las prioridades de desarrollo del Gobierno, además de estar en plena consonancia con la política de habilitación para el desarrollo del PMA. Se juzgó que las tres actividades básicas eran complementarias, se reforzaban mutuamente y se combinaban de modo bastante satisfactorio con los correspondientes programas gubernamentales de desarrollo a nivel de distrito. La misión constató también que existía un elevado grado de compatibilidad entre las actividades del programa. Entendió asimismo que la naturaleza, el alcance y las modalidades de aplicación del PP parecían venir determinadas en gran parte en función de unos objetivos técnicos y estratégicos bien definidos.

⁷ Informe de evaluación del programa en el país, 2000.



29. Juzgó, no obstante, la misión que el PP no había agotado el potencial de programación de enlaces e integración entre sus actividades básicas y sus actividades complementarias, ni el relativo a enlaces con los pertinentes programas del sector nacional. A ese respecto, cabe mejorar todavía la integración y la cohesión interna de las actividades del PP en apoyo del desarrollo de los recursos humanos y de la creación de activos, así como también las orientadas a alimentación complementaria y a mitigación de los efectos de las catástrofes. Hizo notar también la misión que existía una sólida justificación racional para establecer, en los distritos más vulnerables, vinculaciones adicionales entre la alimentación complementaria, las actividades de alimentos para creación de activos y las actividades de mitigación de los efectos de las catástrofes y preparativos de pronta intervención para hacer frente a éstas. Podrían concentrarse mejor los recursos para fortalecer la creación de activos, el desarrollo de los recursos humanos y la mitigación de los efectos de las catástrofes, dentro del ámbito de la concentración geográfica que proporciona el VAM.
30. Los integrantes de la misión sugirieron que la alimentación complementaria podría abarcar el adiestramiento de los hogares en cuestiones de nutrición (es decir, un adiestramiento en el cultivo, preparación y utilización de los alimentos locales). Señalaron también que la alimentación complementaria y las actividades de alimentos para creación de activos podrían combinarse con una distribución a corto plazo de ayuda alimentaria de urgencia en caso de cosechas fallidas. Recomendó también la misión que la alimentación complementaria y las actividades de asistencia a la educación primaria se orientasen hacia las comunidades aquejadas de inseguridad alimentaria que tuviesen un gran número de huérfanos, utilizando la estructura de los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA y de reducción de la pobreza.
31. La misión de evaluación hizo notar que era necesario revisar los actuales dispositivos institucionales con respecto a la supervisión y gestión del PP, la coordinación de las actividades de los programas y su combinación con las actividades afines que llevan a cabo otros organismos oficiales y los asociados en el desarrollo.
32. La misión juzgó que la actividad de alimentos para creación de activos en zonas urbanas parecía ser una estrategia adecuada para responder a las necesidades que se habían observado en los grupos urbanos vulnerables. Efectivamente, el acuerdo en cuanto a la estrategia se basaba en consultas con los organismos gubernamentales, en el Programa de autosuficiencia urbana, en las conclusiones del VAM y en la experiencia adquirida en el proyecto Zambia 4756.00. Entendieron que era necesario, sin embargo, ocuparse de las deficiencias de trazado de las actividades, que afectan a la participación de las comunidades y a los dispositivos institucionales de aplicación.
33. La misión observó también que la actividad de alimentos para creación de activos en zonas rurales se centraba en zonas rurales de alto riesgo en las que los problemas de acceso a las infraestructuras económicas y sociales eran uno de los factores que más contribuían a la pobreza y a la inseguridad alimentaria. Tomó nota también de que los principales riesgos se debían a la sequía, las inundaciones y las epizootias. La misión llegó a la conclusión de que esas actividades podrían llevarse a cabo con la máxima eficacia en relación con su costo si los recursos destinados a ellas se incorporasen a los asignados primordialmente a los preparativos de pronta intervención para hacer frente las catástrofes, la mitigación de las consecuencias de éstas y la correspondiente gestión, de manera que todos ellos se encuadrasen en el marco de una actividad única.
34. En conjunto, la misión llegó a la conclusión de que el proceso de desarrollo del primer PP había dado lugar a una clara estrategia y un programa coherente para el PMA en Zambia. Existe sin duda un apreciable sentido de identificación por parte del Gobierno y de los participantes a nivel nacional y de distrito. Sin embargo, la misión constató graves



deficiencias en los dispositivos institucionales de supervisión y gestión del PP, coordinación de actividades de los programas e integración de éstas con las que llevan a cabo otros organismos oficiales y los asociados en el desarrollo. No existen mecanismos efectivos a nivel de tareas para la elaboración de propuestas integradas de formulación de actividades y aplicación de éstas por todos los interesados, ni tampoco para la transmisión de las decisiones e instrucciones de la entidad que tiene a su cargo la supervisión de los organismos de ejecución, ni dentro ni fuera del Gobierno. Las conclusiones y recomendaciones de la misión se pusieron en conocimiento del Comité Interministerial de Coordinación, y ese Comité hizo sus observaciones y tomó nota de los problemas señalados. Se constituyó posteriormente un comité técnico que representa al Comité Interministerial de Coordinación, para la coordinación y asesoramiento de éste.

35. Por último, la misión determinó que estaba ampliamente justificada y debía continuar sin grandes modificaciones en el próximo PP la concentración estratégica de las actividades del PMA en la zonas y los grupos más vulnerables, y en la mitigación de los efectos de las catástrofes y los preparativos de pronta intervención en esos casos a nivel de los hogares y de las comunidades. Señaló también que debía atribuirse un elevado orden de prioridad a la corrección de los desequilibrios existentes en las zonas de intervención por razones de género, de diferencia entre zonas urbanas y zonas rurales, y de diferencias entre regiones. La misión indicó tres esferas en las que, a su juicio, podría ofrecer ventajas comparativas la asistencia alimentaria en Zambia: i) el sector educativo, para garantizar el acceso a la escuela y elevar los porcentajes de matrícula y de asiduidad, sobre todo entre las niñas; ii) las zonas propensas a las catástrofes y las aquejadas de inseguridad alimentaria, para apoyar la reconstrucción de las infraestructuras y las prácticas de agricultura sostenible; y iii) el sector de la salud y la nutrición, en el que habría que centrarse en los objetivos nutricionales generales de los grupos más vulnerables. Además, la misión llegó a la conclusión de que deberían formar parte de la corriente central del trazado del PP las cuestiones que afectan a todos los sectores, como son las relativas al VIH/SIDA y al género.

ORIENTACIÓN FUTURA DE LA ASISTENCIA DEL PMA

36. La formulación de este segundo PEP se ha llevado a cabo en el ámbito de la evaluación común del país que están efectuando las Naciones Unidas, el primer UNDAF y un proceso de talleres y seminarios de carácter incluyente y participativo. Participaron en las deliberaciones representantes del Gobierno (a nivel central y de distrito), otros organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales. Surgió de esas deliberaciones un consenso acerca de los objetivos estratégicos y acerca del alcance y la naturaleza de las actividades de asistencia al desarrollo que pueda llevar a cabo el PMA en el futuro. Si bien no sufren grandes modificaciones los principales vectores del actual PP, hay un desplazamiento de los recursos de éste hacia el apoyo a la educación primaria (sobre todo de las niñas y los huérfanos), la mejora de la seguridad alimentaria de los hogares afectados por el hambre, la pobreza y el VIH/SIDA, y la mitigación de los efectos de las catástrofes y la gestión de esas situaciones basada en la comunidad.
37. La misión del PMA en Zambia consistirá en ayudar a los hogares y las comunidades que sufren de pobreza e inseguridad alimentaria para que sea menor, a corto plazo, su hambre crónica, y hacer posible así que contribuyan al objetivo nacional de eliminar la pobreza. En el marco de la CCA y el UNDAF, el PMA contribuirá al logro de un abastecimiento alimentario y un nivel de vida adecuados mediante iniciativas sostenibles, a la seguridad



personal, a la plena participación, protección e igualdad de las personas, a la adquisición de conocimientos y a una vida larga y saludable. Para conseguir todo ello, se centrará en cuatro prioridades estratégicas de la política de habilitación para el desarrollo, a saber: i) crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición; ii) crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; iii) posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de los hogares pobres; y iv) mitigar las consecuencias de las catástrofes naturales en zonas vulnerables a crisis recurrentes de esa índole.

38. Los objetivos a largo plazo de la asistencia del PMA en el futuro serán, por lo tanto, los siguientes:

- fortalecer la capacidad de los hogares pobres que padecen hambre (especialmente los encabezados por mujeres y los que tienen niños) para que se hagan cargo de su propio desarrollo; y
- crear las condiciones para que los hogares vulnerables resistan a los infortunios externos (inundaciones, sequías y epizootias), atendiendo al mismo tiempo a corregir los desequilibrios entre géneros y a combatir la pandemia de VIH/SIDA.

39. Se logrará todo ello con actividades encaminadas a:

- mejorar la seguridad alimentaria de las personas afectadas por el hambre y por la pobreza, mitigando a corto plazo su hambre y dándoles oportunidades de creación de activos;
- potenciar el desarrollo comunitario y la capacidad de recursos humanos mediante educación y capacitación;
- aumentar la capacidad de las comunidades para soportar y responder a los infortunios externos procedentes de situaciones de urgencia continuadas o recurrentes, tales como el VIH/SIDA y las catástrofes naturales, fortaleciendo para ello las estructuras institucionales de las comunidades a nivel de comunidad, distrito y país; e
- evitar la grave malnutrición de los niños de menos de 5 años y mejorar las condiciones de nutrición de las mujeres gestantes y las madres lactantes, los enfermos de tuberculosis y VIH/SIDA y los hogares afectados por esas dolencias.

40. Los principios que han de regir la realización de esas actividades son los siguientes:

- atención a las catástrofes, preparativos para pronta intervención en esas situaciones, mitigación de sus consecuencias y planificación de la gestión de esos supuestos;
- incorporación de la perspectiva de género a las preocupaciones centrales;
- participación en la selección de beneficiarios a nivel de distrito y de comunidad;
- toma de conciencia del VIH/SIDA;
- defensa y propugnación de soluciones para el hambre;
- asociaciones con el Gobierno y con todos los demás organismos de desarrollo pertinentes; y
- creación de capacidad de recursos humanos (tanto en los beneficiarios como en los organismos gubernamentales).

41. Las futuras actividades se centrarán en las zonas rurales más pobres de los distritos, caracterizadas por la inseguridad alimentaria crónica, la grave malnutrición y otros



indicadores de deficiencias socioeconómicas, y en las personas afectadas por la pobreza en las zonas urbanas, tomando como base para ello un análisis actualizado de la vulnerabilidad crónica y una nueva base de referencia para la determinación de la vulnerabilidad urbana, con inclusión de un análisis detallado del riesgo de catástrofes. Se procederá cuidadosamente para cerciorarse de que la ayuda alimentaria se facilita únicamente donde es necesaria y durante el menor tiempo posible, evitando así la creación de dependencia. El PMA reforzará sus actividades de integración de los métodos y los datos del VAM en un sistema común, y prestará asistencia al Gobierno para que éste desarrolle su capacidad en materia de pronta alerta y análisis de la vulnerabilidad con carácter sostenible. Esas tareas figurarán entre las actividades del próximo PP.

Determinación de los principales sectores de asistencia

42. La estrategia prevé que los recursos alimentarios del PMA, combinados con recursos no alimentarios, se destinen a tres actividades básicas: i) el 40% a actividades de alimentos para creación de activos (en zonas rurales y en zonas urbanas), que abarcarán la continuación del apoyo al Gobierno, la mitigación de las consecuencias de las catástrofes y la gestión de esas actividades, así como también las actividades de VAM; ii) el 30% a actividades de apoyo a la educación primaria; y iii) el 25% a alimentación complementaria. Por otra parte, el 25% de los recursos de esas tres actividades básicas se destinará a la asistencia a los enfermos de VIH/SIDA y a sus hogares, ya sea en el marco de actividades programadas conjuntamente o dentro de la incorporación del apoyo a quienes sufren de VIH/SIDA en las actividades centrales. Por último, y dado que va en aumento el número de refugiados de los países vecinos y que es mucho el riesgo de catástrofes, el 5% restante de los recursos del programa se reservará para ayudar al Gobierno y a otros donantes a sostener a los refugiados y a las comunidades que les dan acogida en situaciones de urgencia. En consonancia con la política del PMA, y dentro del esfuerzo general para enfrentarse a unas diferencias entre géneros que siguen siendo graves en Zambia, el 60% de los recursos del PP se orientará hacia las mujeres.
43. El presente PEP resulta de un proceso de consulta en el que han participado muchos representantes de instituciones gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y donantes. Se ha sincronizado con el próximo UNDAF referente a Zambia y con los planes de otros asociados en el desarrollo. Se encuentran todavía en fase de trazado las oportunidades de programación conjunta. Se está procediendo a la planificación interna y a la elaboración de presupuestos por parte de los asociados interesados. Será necesario, por consiguiente, adoptar un enfoque flexible de la programación de la asistencia del PMA, para que la oficina en el país pueda aprovechar en el momento oportuno las oportunidades que vayan surgiendo.

Actividad básica 1: Alimentos para creación de activos

44. Esta actividad creará las condiciones para que las familias pobres adquieran y conserven bienes (tercer tema prioritario de la política de habilitación para el desarrollo), y para mitigar las consecuencias de las catástrofes naturales en zonas vulnerables a crisis recurrentes de esa índole (cuarto tema prioritario de la política de habilitación para el desarrollo). El objetivo de desarrollo a largo plazo será reducir la vulnerabilidad por catástrofes y la inseguridad alimentaria de las comunidades de zonas rurales y de zonas urbanas. Se utilizará la ayuda alimentaria para atender a los hogares que sufren inseguridad alimentaria estacional en las zonas rurales y a las necesidades de consumo a corto plazo de los hogares de zonas urbanas. La provisión de ayuda alimentaria eliminará la inseguridad alimentaria, tanto aguda como crónica, y hará posible que los hogares afectados inviertan en actividades productivas en beneficio de sí mismas.



45. En las zonas rurales que sufren de catástrofes recurrentes es frecuente encontrar inseguridad alimentaria crónica. En vista de ello, las actividades de alimentos para creación de activos en las zonas rurales se centrarán en planes de mitigación basados en la agricultura, tales como los relativos a conservación de tierras y de recursos hídricos, y en la correspondiente capacitación en prácticas de cultivo sostenible.
46. Esta actividad se llevará a cabo por regla general en distritos donde es crónica la inseguridad alimentaria, e irá acompañada de las otras dos actividades centrales de apoyo a la educación primaria y alimentación complementaria. En consonancia con la política de habilitación para el desarrollo del PMA, se tendrán en cuenta en la programación las variaciones de grado y nivel de la inseguridad alimentaria, mediante evaluaciones de las necesidades y de la vulnerabilidad. Las actividades que llevan consigo asistencia alimentaria se basarán en las necesidades y las capacidades de las personas más gravemente afectadas por la pobreza y el hambre en cada localidad, prestando especial atención a las mujeres. Participarán en la planificación y realización de esas actividades los distritos y las comunidades.
47. En apoyo de las actividades de mitigación de los efectos del VIH/SIDA, los programas de asistencia alimentaria se definirán con claridad de modo tal que lleguen a los hogares seleccionados para cuidados, adiestramiento, consejo y actividades generadoras de ingresos. Por ejemplo, una de esas actividades podría incluir sesiones de consejo que tendrían lugar en centros comunitarios de los puntos de distribución de alimentos y en las que participarían la iglesia, la sociedad civil y las ONG asociadas. Esos programas pueden ofrecer socorro en términos generales a quienes padecen de tuberculosis y de VIH/SIDA y a sus familias, en cuanto que los ayudan a conservar recursos que en otro caso tendrían que utilizar para adquirir alimentos. Debería hacerse llegar esa asistencia también a las familias que tienen a su cargo huérfanos, facilitándoles raciones familiares.
48. En el ámbito de la política nacional de descentralización, esta actividad (como observó la misión de evaluación con respecto a la actual actividad de alimentos para creación de activos) dotará al PMA de un mecanismo flexible para la potenciación de la comunidad mediante capacitación para la ejecución eficaz de los proyectos y el manejo sostenible de sus resultados. Habida cuenta de que puedan surgir necesidades urgentes de alimentos en el curso de la actividad de alimentos para creación de activos, ésta llevará ínsita la flexibilidad necesaria para pasar del desarrollo a la emergencia.
49. El PMA cooperará con el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y otros organismos y donantes en cuanto a asistencia técnica para la mejor ejecución de esta actividad a nivel de comunidad y de distrito. Están en fase de planificación nuevas iniciativas de cooperación con otros asociados, tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (para la asistencia a la educación primaria y la alimentación complementaria), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y donantes bilaterales. Todas esas iniciativas, así como las actividades relativas al VIH/SIDA, se coordinarán en el UNDAF.
50. Las ONG seguirán desempeñando un papel fundamental en la realización de las actividades que apoya el PMA. Se probarán también otros métodos de trabajo, entre ellos la contratación de ONG y empresas privadas para la provisión de servicios tales como el apoyo técnico o la capacitación para la gestión.



Actividad básica 2: Asistencia a la educación primaria

51. Esta actividad básica corresponde al segundo tema prioritario de la política de habilitación para el desarrollo, que es el de crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación. La asistencia alimentaria a la educación primaria se orientará hacia las escuelas de los distritos aquejados de inseguridad alimentaria y de las comunidades que tengan muchos huérfanos y elevados niveles de malnutrición. La intervención del PMA en el sector de la educación contribuirá a largo plazo a la mejora y ampliación de la educación primaria, haciendo que llegue a todos, y a reducir las desigualdades por razón de género. La ayuda alimentaria se propondrá mejorar la matrícula y la asistencia a la escuela, facilitando en especial el acceso a la educación de los niños vulnerables (sobre todo las niñas y los huérfanos) y aumentar la capacidad de aprendizaje. La asistencia a la educación primaria se combinará con el Programa de Inversiones en el Subsector de Educación Básica, a través de los componentes de salud y nutrición escolar y de género y equidad, y del Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia. Tratará también de hacer que las personas interesadas participen más en la gestión de la alimentación escolar y que los grupos más pobres y menos educados (sobre todo las niñas) tengan igualdad de acceso a la educación.
52. Un aspecto de la actividad de asistencia a la educación primaria que plantea problemas es la sostenibilidad de la alimentación escolar. Los elevados costos de los productos alimentarios y no alimentarios hacen imposible que el Gobierno mantenga esa actividad por mucho tiempo. Es evidente, por lo tanto, que la alimentación escolar exige una estrategia de salida concertada a largo plazo. La sostenibilidad a largo plazo y la estrategia de salida se asentarán en medidas encaminadas a apoyar unidades de producción en las escuelas, en consonancia con lo que requiere el Gobierno, al mismo tiempo que se desarrolla la actividad de alimentos para creación de activos. Además, el PMA y el Gobierno colaborarán para que la política de alimentación escolar quede integrada en los planes de desarrollo nacionales y sectoriales.
53. La sensibilización de la comunidad y de los padres correrá a cargo del personal del Ministerio de Educación y de las asociaciones de padres y maestros, que la llevarán a cabo con mucha antelación al comienzo de las operaciones de alimentación escolar, con miras a conseguir el establecimiento de estructuras institucionales a nivel de la comunidad capaces de adoptar medidas para continuar la alimentación escolar después de la retirada gradual del apoyo del PMA. Si se les da el debido apoyo técnico (algunas escuelas y centros de salud están plantando ya cultivos alimentarios en los terrenos contiguos) y se les avisa con la debida antelación, las comunidades podrían continuar esta actividad después de que haya concluido la asistencia del PMA.
54. En el marco del Programa de Inversiones en el Subsector de la Educación Básica y del Fondo de Inversiones Sociales de Zambia, la iniciativa de asistencia a la educación primaria del PMA debe, por consiguiente, formar parte de una amplia estrategia gubernamental apoyada por diversos donantes y orientada a proporcionar educación primaria gratuita y accesible, a la contratación y capacitación de maestros, a la construcción de nuevas infraestructuras escolares y al estímulo del personal docente.
55. La formulación de la actividad de asistencia a la educación primaria se llevará a cabo con plena participación de las autoridades de distrito y de las comunidades, y con el apoyo del Ministerio de Educación, y se condicionará a que el Gobierno haga aportaciones complementarias en términos de aulas y maestros, para atender a los incrementos de matrícula que se prevén. Se tratará también de obtener asistencia complementaria de otros asociados, tales como el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Pesca, la FAO, organismos de ayuda bilateral, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación,



la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el UNICEF, para la adquisición de material de enseñanza, pozos de sondeo, tratamiento vermífugo y creación de jardines escolares, todo lo cual formará parte de la estrategia de salida.

Actividad básica 3: Alimentación complementaria

56. Esta actividad básica corresponde al primer tema prioritario de la política de habilitación para el desarrollo, que es el de crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición. La ayuda alimentaria tendrá una función decisiva para evitar el fallecimiento por malnutrición de niños menores de 5 años, y para frenar los efectos del hambre y las deficiencias de micronutrientes en los niños, las mujeres gestantes y las madres lactantes, los enfermos de tuberculosis y de VIH/SIDA y los hogares afectados por esas dolencias. La actividad de alimentación complementaria en curso será reorientada para fortalecer las actuaciones del Gobierno mediante el Plan Nacional de Acción en favor de la Infancia, y con las reformas sanitarias destinadas a ayudar a los hogares y las comunidades en situación de inseguridad alimentaria a que reduzcan, con carácter sostenible, el nivel de malnutrición de sus integrantes más vulnerables. Esto se conseguirá modificando la actividad de manera tal que la ayuda alimentaria pase a ocupar el lugar central de una estrategia de educación sanitaria y nutricional basada en la comunidad y que comprenda la capacitación para actividades generadoras de ingresos (dentro de la actividad de alimentos para creación de activos) y la creación de capacidad de las Juntas de gestión sanitaria de distrito para emprender y gestionar programas de servicios sanitarios de base comunitaria.
57. Este enfoque se basará en una estrecha cooperación y coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y con donantes bilaterales, y utilizará la asistencia alimentaria en combinación con otros insumos para el desarrollo. El PMA, en colaboración con el Ministerio de Salud y otros asociados en el desarrollo, buscará entre las apropiadas ONG y organizaciones de base comunitaria entidades con las que asociarse para llevar a cabo las actividades basadas en la comunidad.

Posibilidad de programación conjunta con otros organismos

58. Se está procediendo a poner en consonancia el PEP del PMA con el ciclo de programación de los demás organismos de las Naciones Unidas. El personal de la oficina en el país y sus contrapartes han participado activamente en la evaluación conjunta en el país, en la redacción del UNDAF y en los diversos grupos de trabajo temáticos del Equipo de las Naciones Unidas en el país. Dentro de la nueva estrategia de colaboración de las Naciones Unidas, el Equipo de las Naciones Unidas en el país ha otorgado prioridad especial a la selección conjunta de una amplia serie de problemas, entre ellos los del VIH/SIDA, la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación y las cuestiones de género. La programación conjunta con el Gobierno y las ONG seguirá siendo un rasgo esencial de todas las actividades del PMA en Zambia.

Repercusiones operacionales

59. Se prevén las siguientes estrategias de aplicación y actividades complementarias para conseguir un PP eficaz y sostenible.

Selección

60. El PMA mejorará la selección de los beneficiarios más vulnerables mediante una concentración de las actividades, con la ayuda del VAM, en los distritos aquejados de



mayor inseguridad alimentaria crónica y más propensos a inundaciones y sequías, y en las zonas con niveles más altos de malnutrición y de VIH/SIDA. Se elegirán los distritos que se encuentran en las zonas más afectadas (centro-sur, tierras bajas del oeste, región meridional, partes de las regiones del norte de Luapula y las zonas de la periferia urbana de Lusaka y del Copper Belt), teniendo en cuenta la necesidad de concentrar e integrar los componentes y los recursos del PP para alcanzar su máximo efecto. La selección a nivel de subdistrito se hará con participación de las autoridades locales y las comunidades, con el enfoque de zona de economía alimentaria, en el que se tienen en cuenta otros indicadores de vulnerabilidad, tales como la prevalencia de VIH/SIDA, las tasas de malnutrición, los porcentajes de asistencia a la escuela, el número de huérfanos y el número de hogares encabezados por mujeres.

61. La programación de la ayuda alimentaria del PMA se basará en un mapa de asignación de recursos actualizado con evaluaciones de la vulnerabilidad que se llevan a cabo con regularidad. Con este enfoque se tratará de determinar zonas del país en términos de los riesgos a que están expuestas, y de determinar estrategias relativas a la inseguridad alimentaria aguda y crónica. Las intervenciones del PMA se propondrán mejorar los mecanismos de defensa en períodos de tensión alimentaria.

Nutrición

62. El apoyo a la nutrición irá vinculado a la educación y, en los hogares afectados por el VIH/SIDA, al adiestramiento, a la generación de ingresos y a las actividades de concienciación en cuestiones de VIH/SIDA en general. Se establecerán asociaciones con los programas viables de las ONG, el Gobierno y los donantes, para lograr la realización eficaz de las actividades con asistencia alimentaria y no alimentaria, y la sostenibilidad de esas actividades.

Creación de capacidad humana

63. Para conseguir que las transferencias de alimentos creen activos duraderos, se asignará mucha importancia a la transferencia de alimentos como parte de un conjunto de medidas de desarrollo que comprenda adiestramiento y concienciación. Se atenderá también, sobre todo en las actividades de alimentos para la creación de activos, a las transferencias de artículos no alimentarios, el control de la calidad y la creación de aptitudes y estructuras organizativas en las comunidades para que éstas planifiquen, gestionen y mantengan activos.

Participación de la comunidad

64. Las actividades a que presta asistencia el PMA evolucionarán gradualmente hacia un enfoque multisectorial y comunitario que incorpore diferentes combinaciones de intervenciones con ayuda alimentaria. Figurarán entre ellas, según convenga, intervenciones en la nutrición de los niños, huérfanos del VIH/SIDA, mujeres adolescentes y hogares afectados por el VIH/SIDA; apoyo a la educación y a la formación de aptitudes; alimentos para creación de activos (en especial para colmar la brecha alimentaria durante la estación de escasez y para mejorar la preparación de las comunidad y de los hogares para pronta intervención en caso de catástrofe); actividades para aumentar la producción de alimentos y la generación de ingresos. Se logrará con todo ello que todas las actividades del programa respondan mejor a las necesidades de los beneficiarios más afectados por la pobreza, seleccionados por las propias comunidades con un enfoque participativo.



Seguimiento y evaluación

65. El avance logrado en el camino hacia el logro de los objetivos se evaluará mediante un seguimiento basado en los resultados y la utilización de técnicas participativas. Se impartirá adiestramiento a los asociados y contrapartes en la ejecución del proyecto para familiarizarlos con los adelantos más recientes en cuanto a técnicas de seguimiento y evaluación. Se tendrán en cuenta en el marco lógico los indicadores clave de resultados cualitativos y cuantitativos orientados a su efectividad. Los datos se desglosarán por género y otras variables socioeconómicas.

Preparación y respuesta a las catástrofes y mitigación de sus consecuencias

66. En las operaciones de alimentos para creación de activos se seguirá dando especial importancia a la mitigación de las consecuencias de las catástrofes. Al mismo tiempo, el PMA, junto con el PNUD y la FAO, seguirá apoyando la mejora de la capacidad institucional de preparación para pronta intervención en caso de catástrofes, gestión de éstas y mitigación de sus consecuencias, a todos los niveles. A nivel de las comunidades y de los hogares, esa preparación y respuesta se fortalecerá con la creación de capacidad humana y de activos.

Recursos no alimentarios y nuevas asociaciones

67. El PMA buscará apoyo para sufragar los gastos en artículos no alimentarios, con miras a que los beneficiarios puedan recibir los beneficios del desarrollo a largo plazo, junto con la asistencia alimentaria. Esos insumos no alimentarios se adquirirán mediante asociaciones con las ONG, los programas gubernamentales y los donantes. Dado que siempre será difícil sincronizar las actividades de todos los participantes, será necesario que el proceso presupuestario del PMA tenga la flexibilidad suficiente para atender a algunos de esos gastos. En el ámbito del UNDAF, se tratará de establecer asociaciones y programación conjunta con otros organismos de las Naciones Unidas.

ASOCIACIONES

68. La institución de contraparte seguirá siendo el Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, que tiene a su cargo la aprobación y obtención de recursos externos. La formulación y coordinación del PP corresponderá al Comité Asesor del PP, integrado por representantes del Gobierno, del PMA y de los más importantes de los demás asociados en el desarrollo. Un subcomité técnico dependiente de dicho Comité Asesor se ocupará del trazado, los dispositivos de realización, el seguimiento y la evaluación de las actividades del PP, así como también de su integración en los programas nacionales de desarrollo. Se desprende de la experiencia obtenida en el PP en curso que es necesario que en el próximo se refuerce la Dependencia de Logística de manera que ésta se haga cargo de la circulación de los productos hasta que el Gobierno o el ministerio competentes pueda asumir esas funciones. En el PP se delimitarán con claridad, se concertarán y se explicitarán con indicación de sus enlaces sistemáticos los cometidos y las funciones de los diversos organismos participantes, con el fin de que cada parte entienda sus funciones y las de las demás partes.
69. La oficina del PMA en el país seguirá buscando los dispositivos concertados de ejecución más eficaces, en el ámbito del actual proceso consultivo que conduce a la elaboración del UNDAF, y teniendo en cuenta también la estructura descentralizada del



Gobierno. La coordinación a nivel local corresponderá a las instituciones ya establecidas a ese nivel, tales como los Comités Distritales de Coordinación del Desarrollo y los Equipos Distritales de Tareas que se ocupan del VIH/SIDA.

Implantación gradual

70. Exigirá cuidadosa gestión la transición del programa de desarrollo del PMA en Zambia a su plena consonancia con la política de habilitación para el desarrollo del PMA. Serán modificadas las actividades actuales una vez que se hayan trazado cuidadosamente y hayan sido sometidas a prueba las nuevas iniciativas y enfoques en el tiempo que falta para el final del actual PP. De modo análogo, se crearán nuevas asociaciones para hacer posible que los hogares seleccionados tengan acceso a la combinación más eficaz de recursos alimentarios y no alimentarios.

PRINCIPALES PROBLEMAS Y RIESGOS

71. Sigue siendo un importante desafío la concepción y consecución de los componentes necesarios para llevar cabo con éxito estrategias de eliminación de la pobreza que mejoren las condiciones nutricionales y conduzcan a una mayor seguridad alimentaria en general de las personas más afectadas por la pobreza. Muchos zambianos, y también algunos posibles asociados del PMA en materia de desarrollo, siguen viendo como principal objetivo de la ayuda alimentaria los programas relativos a la nutrición y la creación de activos públicos, y no la creación de activos de las comunidades y de los hogares. Harán falta actividades de propugnación de este último aspecto para conseguir mayor apoyo al empleo de la asistencia alimentaria como instrumento para el desarrollo de los más afectados por la pobreza y no simplemente para mitigar a corto plazo el hambre que ahora padecen, sino también para construir una base de activos para el futuro.
72. Un nuevo rasgo importante del desplazamiento hacia el desarrollo comunitario será la responsabilidad cada vez mayor de las autoridades locales en cuanto a la realización de las actividades que reciben asistencia alimentaria y a la coordinación de los conjuntos de medidas de desarrollo necesarias para un éxito duradero. Los recursos y la pericia técnica que actualmente tiene a su disposición la administración local son muy limitados. Es indispensable para que el nuevo enfoque tenga éxito la plena dedicación del Gobierno a ese enfoque. Será necesario también para que la transición se lleve a cabo con éxito el apoyo financiero y técnico del Gobierno y la asistencia técnica de otros organismos de las Naciones Unidas (especialmente el PNUD, el UNICEF, la OIT y la FAO).
73. La importancia cada vez mayor que se atribuye a las actividades de desarrollo basadas en la comunidad exigirá bastantes recursos de personal del PMA en las fases iniciales de determinación, trazado y desarrollo. Como esas tareas habrán de llevarse a cabo al mismo tiempo que la OPSR y las actividades de desarrollo en curso, los problemas de personal pueden ser un factor de limitación importante. Sin embargo, la oficina del PMA en el país cree que esos problemas pueden resolverse con la contratación y adiestramiento de personal local, o mediante contratos de corta duración con consultores.



PMA ZAMBIA

MAPA DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA UTILIZADO PARA LA PROGRAMACIÓN



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA), juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites ..



SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CCA	Evaluación común del país
ERP	Estrategia de reducción de la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
MNECP	Marco Nacional de Estrategia contra la Pobreza
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PEP	Perfil de la estrategia en el país
PIB	Producto interno bruto
PISA	Programa de inversiones en el sector agrícola
PNRP	Plan Nacional de Reducción de la Pobreza
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNDAF	Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
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
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

