

30 años de (des)esperanza de vida

MICHELO HANSUNGULE¹



Zambia es uno de los países más pobres del mundo,² con inquietantes diferencias entre ricos y pobres. El 86% de la población vive por debajo de la línea de pobreza.³ El sensible deterioro en la calidad de vida se produjo simultáneamente con un crecimiento económico del 6% en el 2000. Las divisiones sociales entre ricos y pobres son tan marcadas que resulta difícil reconocerlas como parte de un mismo país.⁴

Indicadores sociales tales como la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la mortalidad de menores de cinco años y la tasa de mortalidad bruta se han agravado o siguen iguales. Aunque Zambia no ha padecido conflictos armados, se encuentra en la misma categoría que los países divididos por la guerra.⁵ Según la Categorización de Esperanza de Vida de la Organización Mundial de la Salud para el 2000,⁶ el promedio de la esperanza de vida de Zambia, que en 1980 era de 52 años, descendió a la marca histórica de 30 años.

El gobierno adoptó el esperado Plan de Acción Nacional de Reducción de la Pobreza (NPRAP) en el 2000, cinco años después de la Cumbre Social de 1995. El NPRAP señala que su "objetivo de largo plazo es reducir la pobreza de su nivel actual del 73% al 50% para el año 2004". Debido a las demoras en la adopción del NPRAP, la mayor parte de su contenido no está actualizado o es obsoleto. La posibilidad de reducir 23% la pobreza en un espacio de cuatro años, del 2000 al 2004, no es realista, cuando sólo la elaboración del plan llevó cinco años. Asimismo, el plan supone que el nivel de pobreza en 1996 era del 70%, pero dicha cifra es superior en la actualidad.

Educación: sin locales, sin textos, sin tizas, sin fondos, sin progresos

El nivel de la enseñanza sigue decayendo. El 60% de los niños y niñas que llegan al sexto grado son analfabetos funcionales. Más de 600 mil niños en edad escolar no asisten a clases.⁷ Muchos escolares, sobre todo en el medio rural, no reciben educación porque no existen suficientes escuelas o aulas. La relación entre alumno/maestro a nivel primario es de 39.1, mientras en las escuelas secundarias es de 46.1. No es raro que los alumnos de las zonas rurales escriban en la tierra y que los maestros den clases al aire libre, sin textos, pizarrones, tiza ni borradores.

El problema principal es la falta de fondos. Con el tiempo, los fondos públicos se redujeron drásticamente. El presupuesto para la educación aumentó del 8% del presupuesto nacional en 1991 al 19% en 1998, según datos oficiales. Pero debido a la depreciación de la moneda nacional, la kwacha, la educación recibe en términos reales menos que antes. En los últimos 10 años, los fondos destinados a universidades y otras instituciones de enseñanza terciaria se redujeron drásticamente en términos reales. Otro problema es la obligación de que los alumnos compartan los costos con la institución.

El gobierno aplicó un programa de inversión en la enseñanza básica (BESSIP) en 1999, pero en la práctica poco se ha logrado. La burocracia corroe a la Unidad de Microproyectos (MPU) del Ministerio de Educación, responsable de entregar los fondos a las escuelas primarias nuevas o existentes. El MPU no financia el desarrollo de la enseñanza secundaria ni de la terciaria. Las iniciativas para mejorar la capacitación vocacional tampoco ayudaron a cambiar la situación.

El fracaso de las reformas privatizadoras en la salud

Como se mencionó anteriormente, la esperanza de vida al nacer descendió a los 30 años en Zambia. La pandemia del VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y la pobreza lisa y llana contribuyeron a provocar las muertes prematuras de millones de zambios. Como muchas de las muertes en las aldeas y los vecindarios urbanos pobres no se registran, es posible que los indicadores tradicionales subestimen la catastrófica naturaleza del problema. El presidente Frederick Chiluba reconoció públicamente, al menos en el caso de la pandemia de VIH/SIDA, que la situación está fuera de control.

A pesar de la devastación que causa el VIH/SIDA, la malaria sigue siendo la principal causa de muerte. Las estadísticas más recientes indican que, por cada 100 mil habitantes, 36.623 contraen la enfermedad, lo cual convierte a Zambia en el segundo país en incidencia de malaria en el mundo, después de su vecino, Malawi.

El presunto descenso en la cantidad de nuevas infecciones de VIH se puede atribuir a fuertes campañas de información realizadas por organizaciones de la sociedad civil y transmitidas por medios de comunicación públicos. Sin embargo, las mismas han cesado por la reacción contraria de los tradicionalistas, entre ellos religiosos y funcionarios como el propio presidente Chiluba. Chiluba le escribió personalmente a la Zambia National Broadcasting Corporation (ZNBC), la emisora pública del país, para criticarla por poner al aire lo que él calificó de "publicidad que contradice la práctica cristiana". En consecuencia, la publicidad "ofensiva", que mostraba a jóvenes discutiendo temas sexuales y el uso de condones, se ha retirado.

1 El autor es profesor de Derechos Humanos del Instituto Raoul Wallenberg en el Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Pretoria, Sudáfrica.

2 Diversas fuentes lo confirman. Ver, por ej., Control Ciudadano, No. 4, 2000. Asimismo, los indicadores de la Oficina Central de Estadística de Zambia para el período entre 1990 y 1999 revelan la evidencia de una situación que se deteriora radicalmente. Ver también el Plan de Acción Nacional de Reducción de la Pobreza (2000-2004), Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Servicios Sociales (MCDSS), GRZ, Lusaka 2 de diciembre de 1999, revisado el 20 de enero del 2000.

3 Según una investigación de 1996, el 72.6% de los zambios vivía con menos de un dólar diario y el 91.7% con menos de dos dólares diarios. Banco Mundial, *The World Development Report 2000-2001, Attacking Poverty*. Nueva York: Oxford University Press, 2000 (editor).

4 El índice Gini para Zambia en 1996 correspondió al 49.8 (editor).

5 *The Economist*. "Pocket World in Figures," edición 2001.

6 Cálculo de la OMS basado en un nuevo indicador que mide los años de vida saludable, Disability Adjusted Life Expectative (DALE).

7 Comunicado de prensa de la Association of Sisterhoods condenando públicamente la política educativa del gobierno. *The Post*, 16 de enero del 2001.

Los fondos públicos destinados al sector de la salud también disminuyeron en términos reales. Con frecuencia, incluso las cantidades más pequeñas no se entregan o no se entregan a tiempo. Los hospitales o clínicas rechazan a decenas de personas que no tienen los medios para pagar los costos básicos de las medicinas que les exigen las autoridades, como forma de “compartir los costos”. Esta forma de compartir los costos provocó la muerte de mucha gente.

El gobierno instituyó un paquete de reformas de la salud, pero ahora reconoció públicamente que las reformas han fracasado. En lugar de mejorar la calidad de la atención médica, provocaron su deterioro.

Creciente desigualdad de género

Las desigualdades sociales entre hombres y mujeres van en aumento. El analfabetismo es superior entre las mujeres que entre los hombres. Cuando hay hambre en el hogar, sus primeras víctimas son las mujeres y los hijos más pequeños. Las políticas injustas de los sistemas tradicional y moderno de tenencia de la tierra siguen limitando el avance de la mujer.

Las estadísticas muestran que no existen desigualdades de género en la matrícula escolar en el primer grado y, en algunos casos, hasta hay más niñas que varones matriculados. Sin embargo, en todos los niveles las niñas tienen una tasa de deserción superior que los varones.

Cuando la pobreza golpea a una familia, las niñas tienden a sobrellevar la mayor carga, en beneficio de los varones. El gobierno adoptó una Política de Género en el 2000. La misma fue un hecho positivo, aunque sigue siendo un trozo de papel sin consecuencias para millones de mujeres zambias.

Flores “for export” en lugar de alimentos

El medio rural sufre discriminación en materia del gasto destinado al desarrollo social y la infraestructura. La provincia de Lusaka, con 1,5 millones de habitantes, tiene 219 médicos, mientras en la provincia Oriental (Eastern), con 1,3 millones de habitantes, sólo existen 31 médicos. La población rural no puede acceder fácilmente a los servicios médicos porque no existen o son demasiado caros. La distribución de los recursos educativos también favorece a las zonas urbanas. Prácticamente no existe el agua por cañerías en los hogares rurales y el sistema vial está muy deteriorado.

Aparte de algunas zonas áridas, Zambia cuenta con una combinación de tierras, agua y clima relativamente buena. El país tiene 42 millones de hectáreas de tierras fértiles, de las cuales sólo el 14% están cultivadas. Pero la agricultura, que es la principal actividad económica del medio rural, ha colapsado. La privatización de la agricultura en general y de la venta del maíz en especial —una condición impuesta por los acreedores de Zambia— condujo a la quiebra de cientos de miles de pequeños productores y campesinos. Históricamente, los pequeños agricultores han sido los productores de alimentos. Por el contrario, los agricultores con fines comerciales cultivan en su mayoría productos como flores, que se venden a cambio de divisas para pagar la deuda externa. El retiro de la ayuda estatal a la agricultura no perjudicó a los productores ricos con acceso a la financiación, sino a los pobres que, paradójicamente, son “la gallina de los huevos de oro”.

La “muerte” de las cooperativas agrícolas por motivos políticos también tuvo importantes consecuencias negativas para los agricultores. Las cooperativas eran la única fuente de capital para los agricultores pobres. La producción se redujo drásticamente porque los pequeños productores no pueden comprar insumos. Esto condujo a una notable disminución en la producción general de cereales, un elemento sustancial del PBI del gobierno. Muchas frutas y verduras se echan a perder porque no existen compradores o porque los caminos son intrasitables.

Deuda insostenible

A pesar de que la deuda externa, calculada en USD 7.140 millones en 1997, sea insostenible, Zambia ha seguido pagándola. En lugar de invertir en la enseñanza, la salud y el desarrollo social en general, el país envía sus escasos recursos a los países acreedores. Las iniciativas de reducción de la deuda tampoco han ayudado.

El desarrollo económico no ha progresado como lo pronosticaba el Programa de Ajuste Estructural (PAE), ya que las metas macroeconómicas están lejos de cumplirse. Ante la perspectiva del quiebre de la economía, el presidente Chiluba frenó la privatización de las empresas paraestatales del sector energético, cuestionó el comportamiento del tipo de cambio e incluso obligó a incorporar algunos controles en la salida de la moneda al exterior.

Conclusión

El mayor problema con respecto a la reducción de la pobreza en Zambia es que, básicamente, depende de los países acreedores. El reciente Plan de Acción Estratégica de Reducción de la Pobreza (PRSAP) no parece un plan nacional centrado en Zambia. La influencia extranjera en la economía del país es demasiado elevada. Debido a esta dependencia casi absoluta de los recursos externos, el gobierno ignoró completamente las soluciones nacionales destinadas a reducir la pobreza. Casi todo, incluso las escuelas para huérfanos, se deben construir con dinero procedente del exterior. Si los donantes no están dispuestos a cooperar, entonces los planes fracasan.

No es verdad que la globalización conduzca al desarrollo económico. La preocupación por preparar una economía para que responda a las demandas mundiales en lugar de satisfacer las necesidades básicas del pueblo es autodestructiva. En definitiva, sólo los propios zambios pueden desarrollar su economía. ■

Women For Change (Mujeres para el cambio)
<wfc@zamnet.zm>