

Martes de la 2ª semana

ZAMBIA

IDH=0,407 IDG=0,425



Población: 12.056.046 h.
Superficie: 743.390 Km²
Capital: Lusaka

Geografía: La mayor parte del país está formada por una elevada meseta que se extiende desde la fosa tectónica del Malawi hasta la región pantanosa, en los límites de Angola. El río Zambeze, que corre en dirección sur, está represado en Kariba, donde hay una gran central hidroeléctrica. Clima tropical, moderado por la altura. Los recursos mineros - cobre en particular- son la base de la economía. La explotación minera ha tenido efectos negativos en el ambiente. La erosión de los suelos y la pérdida de fertilidad están asociadas al consecuente uso excesivo de fertilizantes. Los asentamientos precarios llegan al 45% en la ciudad de Lusaka, y se asocian a problemas sanitarios, como falta de agua potable y escasa cobertura médica, lo que contribuyó a las epidemias de cólera de los años 1990 y 1991. La vida silvestre se encuentra amenazada por la caza clandestina, así como por la falta de recursos para mantener las áreas protegidas.

Pueblo: los zambianos proceden (en un 98%) de sucesivas migraciones de pueblos bantúes, subdivididos en 73 grupos étnicos. Hay minorías europeas y asiáticas.

Religión: se practican religiones tradicionales africanas. Hay cristianos y minorías islámicas e hindúes.

Idiomas: inglés (oficial). De las lenguas bantúes, cinco son oficialmente reconocidas por lo que atañe a la educación y administración.

Organizaciones sociales: Congreso de los Sindicatos de Zambia; Unión Sindical de Trabajadores.



ESTADÍSTICAS

DEMOGRAFÍA

Población: 12.056.046
Crecim. anual: 2,7 %
Pob. urbana: 37,3 %
Crecim. urbano: 2,7 %

SALUD

Esp. de vida: 40 años
Hombres: 40 años
Mujeres: 39 años
Hijos por mujer: 5,2
Mortal. materna: 750 cada 100.000 nacidos vivos.
Mortal. inf.: 102 por 1.000
Mortal. < 5 a.: 182 por 1.000
Calorías día: 1.975 per cáp.
7 médicos por 100.000 hab.
Agua potable: 55 %

EDUCACION

Alfabetismo: 68 %
Hombres: 76 %
Mujeres: 60 %
Escarlarización:
Primaria total: 80 %
Hombres: 80 %
Mujeres: 80 %
Secundaria: 24 %
Hombres: 21 %
Mujeres: 27 %
Universidad: 2 %
Docentes de primaria: 1 cada 49 estudiantes.

COMUNICACIONES

21,9 diarios, 179 radios, 51 televisores y 7,6 líneas telefónicas cada 1.000 h.

ECONOMIA

Población con menos de US\$ 1 al día: 75,8 %
PBI per cáp.: US\$ 943
Crecim. anual: 4,6 %
Inflación anual: 20,2 %
Exports: US\$ 871 mill
Imports: US\$ 1.318 mill
Deuda Ext: US\$ 7.279 mill ; US\$ 604 per cáp.
Servicio de la deuda: 20,2 % de las exports
Ayuda recibida: US\$ 560 millones ; US\$ 54 per cáp. ; 12,9 % del PBI

TIERRAS

Foresta y bosques: 57,1 %
Arable: 7,1 % del total
Otros: 35,8 % del total

GASTO PUBLICO

Salud: 3,1 % del PBI
Educación: 2,0 % del PBI
Defensa: 0,6 % del PBI

ACERCANDO LA MIRADA

Diversos factores ligados a las muertes maternas en Zambia

La dificultad de acceso a las instalaciones de salud y la mala calidad de los servicios pueden ser parte de las razones por las que Zambia está sufriendo un aumento de muertes maternas. Muchas de ellas podrían haberse evitado de haber sido atendidas por personal de salud capacitado.

La principal causa de muerte por complicaciones obstétricas es la pérdida excesiva de sangre, además de infecciones (generalmente por falta de higiene), trastornos de hipertensión, la obstrucción en el parto y las complicaciones por abortos en condiciones de riesgo. Algunas mujeres mueren por condiciones médicas que son agravadas por el embarazo y el parto, como la malaria, la anemia, el VIH, y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, un estudio realizado en el distrito de Kalomo, que tiene 21 centros de salud y dos hospitales, descubrió que no podían proporcionar atención obstétrica de emergencia porque no tenían salas de operación ni bancos de sangre. Rubeen Mwape, líder del equipo del programa, dijo que el resultado era indicativo de lo que ocurría en la mayoría de las clínicas rurales.

Otros estudios mostraron que en 1996, sólo el 48% de las madres eran asistidas por personal preparado. También se observó la tendencia de dar a luz en casa a medida que las mujeres avanzan en edad; Cuanto más mayores son y más hijos tienen, más les preocupan las largas distancias a los hospitales y el costo del servicio. La partera Naphira Sichale, dice: "la gente no tiene dinero para pagar las tarifas de usuario o el costo del transporte, y normalmente los centros de salud están demasiado lejos para ir andando", y señala que las mujeres prefieren dar a luz con la ayuda de sus amigas y familiares que no les cobran nada, o sien-



Calle comercial en Zambia



Niños de Zambia



Aldea rural (Zambia)

HISTORIA

Los primeros rastros humanos encontrados en torno al lago Victoria datan de hace unos cien mil años. En el primer milenio d. C. este territorio fue ocupado por gentes venidas del norte, de habla bantú. En torno al año mil el cobre se convierte en moneda de intercambio. En los siglos XV y XVI comerciantes árabes y portugueses penetraron en el territorio de Zambia en busca de esclavos, marfil y cobre.

En el siglo XIX el explorador británico David Livingston llegó a aquellas tierras. Fue seguido por colonos europeos que querían instalar granjas allí.

En 1888 Cecil Rhodes logró de los indígenas la concesión para explotar los yacimientos mineros por parte de la British South Africa Company (BSAC). Ayudada por el ejército británico la BSAC obtuvo el control sobre todo el territorio, llamado Rhodesia del Norte, en honor de Cecil Rhodes. Las mejores tierras fueron adjudicadas a colonos blancos mientras que los nativos fueron trasladados a tierras de peor calidad.

En 1924 la BSAC entregó Rhodesia del Norte al Gobierno británico que la convirtió en protectorado. Las extracciones mineras proliferaron a gran escala en esta época.

En 1953 el Gobierno británico formó la llamada Federación de Rhodesia y Nyasaland o Federación de África Central formada por Rhodesia del Norte (actual Zambia), Rhodesia del Sur (actual Zimbabue), y Nyasaland (actual Malawi). Después de una campaña de desobediencia civil organizada por el United Independence Party (UNIP), partido creado por K. Kaunda, que pedía la independencia de Rhodesia del norte, la federación fue disuelta en diciembre de 1963.

En enero de 1964 hubo elecciones que ganó el UNIP y Kaunda formó gobierno. El 24 de octubre de 1964 Rhodesia del Norte obtuvo la independencia con el nombre de Zambia y Kaunda fue su primer presidente.

Después de la independencia los problemas no desaparecieron en Zambia: La independencia unilateral de Rhodesia del Sur, con gobierno blanco, cortó la salida al exterior de Zambia por ferrocarril. Kaunda nacionalizó las minas, abolió la propiedad privada de la tierra, disolvió los partidos políticos decretando que Zambia era un país de partido único. La corrupción y el tráfico de influencias mermaron el prestigio de Kaunda como líder africano moderado. La situación interior se fue deteriorando a pesar de lo cual Kaunda fue reelegido varias veces como presidente con grandes mayorías y con la denuncia por parte de la oposición de manipulación.

En las elecciones del 31 de octubre de 1991 fue elegido presidente Frederick Chiluba. La situación interna no mejoró y los enfrentamientos y conspiraciones continuaron creando gran inestabilidad. Además la caída del precio del cobre, la sequía y las inundaciones arruinaron la economía de Zambia. Tuvo que pedir ayuda internacional para poder saciar el hambre de más de dos millones de personas.

En enero de 2002 Levy Mwanawasa fue declarado presidente tras elecciones polémicas y pese a la oposición de una serie de partidos. Mwanawasa llevó a cabo una política anticorrupción reestructurando el gobierno y juzgando políticas y comportamientos anteriores.

En octubre, el gobierno dijo que no aceptaría maíz genéticamente modificado para paliar el hambre de las tres millones de personas más necesitadas del país.

ACERCANDO LA MIRADA

do asistidas por curanderos tradicionales que les cobran en especie. Las encuestas muestran que la gran mayoría de las muertes maternas ocurren entre las clases de ingreso medio a bajo.

También influyen factores sociales y culturales. Muchas mujeres dicen que en los servicios de salud las tratan con falta de respeto y se quejan de la mala actitud del personal. Algunas dicen que las enfermeras les gritan porque no compran cosas como cuchillas de afeitar, ropa de bebé y guantes que ya no son proporcionados en los hospitales y la presencia de enfermeros también es un factor disuasivo. Como dice Sichale: "es molesto que te examine un hombre, y un tabú cultural que un hombre, que no es tu esposo, te vea por encima de la rodilla".

Ciertas costumbres tribales elevan el riesgo de muerte por maternidad, como la práctica de beber hierbas para acelerar el parto, o la inserción de su muñeca u otro objeto en la vagina para ayudar a la dilatación. En algunas comunidades, es tabú informar al esposo si existen complicaciones. Únicamente se informa cuando la situación está muy avanzada, y este retraso interfiere con la decisión de buscar ayuda.

Zarina Geloo. Population Reference Bureau, junio 2003

AMPLIANDO MIRAS

ACCESO A LA SANIDAD

La salud en las mujeres y en los hombres difiere por motivos biológicos, pero también por motivos sociales y económicos. En los países en vías de desarrollo las personas no tienen acceso al sistema sanitario porque los estados tienen unos pobres servicios públicos de salud. En muchos centros de salud de África no existen medios para hacer diagnósticos, no hay medicamentos o si existen los enfermos tienen que pagar tanto la asistencia como las medicinas.

La OMS señala en sus estudios que desde la edad adulta hasta la vejez los cánceres en las mujeres y las cardiopatías en los hombres son las principales causas de muerte. Las muertes por cáncer de cuello de útero son muy frecuentes en estados en vías de desarrollo.

Gesto para hoy: *Reúne todos los medicamentos que tengas acumulados y que ya no utilizas. Llévalos a una farmacia para su reciclaje. Agradece a Dios poder disfrutar de sanidad y acceso a medicamentos.*

ORACIÓN

Señor, Tú que tienes poder para curar enfermos envía tu Espíritu sobre aquellas hermanas nuestras que están sufriendo a causa de su difícil maternidad. Acuérdate de quienes están solas en esos momentos y de las que no tienen recursos para paliar su sufrimiento.
Amén.