

socorro y primeros auxilios a las filiales locales. El primer curso piloto fue organizado en marzo de 1982 y el segundo dos meses después. En agosto de 1986 se publicó un manual para capacitadores. Se organizaron tres cursos para grupos de acción: un curso nacional en Maputo (1987) y dos regionales en Beira y Pemba (1988). Posteriormente, algunas provincias han dado capacitación similar a su personal y a los voluntarios a nivel de distrito.

En mayo de 1989, el CICR organizó un curso de capacitación para los coordinadores de socorro de la CVM; el informe final elaborado por el delegado del CICR que condujo el curso, incluye los siguientes puntos:

"La idea de un curso ... para coordinadores de socorro fue originalmente expuesta por un exdelegado de la Liga...El CICR consideró apropiado participar en el curso, pues el trabajo de campo se produce mayormente dentro de la operaciones del CICR... y los métodos deben ser estandarizados a nivel nacional de la CVM. El principal objetivo del curso fue el fortalecimiento de la capacidad operativa de la CVM por medio de técnicas educativas y métodos tales que los participantes al final fueran capaces de planear, organizar, aplicar y controlar operaciones de socorro. Al mismo tiempo, los procedimientos para la

elaboración de informes de operaciones de socorro de la CVM deben estandarizarse.

"Perfil y la selección de los candidatos (dos por provincia): controladores de primeros auxilios con experiencia; seis años de escuela mínimo; 25 años de edad mínimo; miembro potencial del personal ejecutivo de la CVM. Todos los candidatos eran controladores de primeros auxilios, pero no todos tenían los seis años de escuela requeridos y algunos ya estaban dirigiendo otros sectores en sus delegaciones provinciales. Al final, resultó una difícil mezcla de voluntarios, en general entusiastas y ansiosos de aprender, y miembros del personal más arrogantes.

"La estructura del curso... tenía, en primer lugar, la tarea de explicar en términos generales las directrices de la Cruz Roja, particularmente del CICR, para operaciones de socorro y marcar una línea entre el socorro para casos de emergencia (nuestro lema) y la rehabilitación. Durante los días siguientes, se discutió una operación de socorro paso a paso, desde la evaluación inicial hasta la valoración final y el informe. Para determinar hasta qué punto los participantes habían absorbido la materia, se incluyeron ejercicios ... El último día se hizo una prueba final... de las láminas que habían sido mostradas... se sacaron fotocopias de tal manera que cada uno se llevó para su casa un dossier completo... La

evaluación de los candidatos: (los participantes), fueran estos voluntarios o miembros del personal, debían tener el potencial personal y profesional para desempeñar labores ejecutivas a nivel provincial; en otras palabras, la CVM estaba buscando futuros cuadros. Parece que esto no se entendió bien ... Aunque ellos mostraron buena voluntad y entusiasmo, la mayoría de los candidatos no eran capaces de desempeñar funciones ejecutivas. Al menos un candidato por provincia había recibido también capacitación en el puesto de trabajo por parte del CICR."

Además de los dos cursos nacionales (GACR y CICR) y los dos cursos regionales (GACR), los cursos para los grupos de acción han tenido cierto seguimiento a nivel de provincias y distritos. Una provincia ha organizado un curso provincial, dos provincias han organizado cursos a nivel distrital y otras dos han planeado cursos para los socorristas al nivel más bajo. Una provincia también ha planeado un curso de seguimiento del curso del CICR a nivel provincial. Todas estas son iniciativas provinciales que dependen de las necesidades y recursos de las filiales provinciales.

Los secretarios provinciales evalúan de manera unánime estos cursos. En general, la capacitación es muy teórica. Sólo después de muchos meses de capacitación práctica en el puesto de trabajo pudieron ellos sentir que la filial provincial

tenía el conocimiento y las destrezas necesarias para ser totalmente operacional.

El personal que asistió al menos a dos de los tres tipos de cursos ofrecidos entre 1982 y 1989 tuvo comentarios adicionales. Todos los cursos fueron muy cortos. El curso de la CVM (1982-86) enseñó a los participantes a operar dentro de la comunidad, mientras que el curso del grupo de acción (1987-88) les enseñó a acercarse a la comunidad y a relacionarse con las autoridades locales. Además, el curso del CICR (1989) incluyó más conocimiento del contexto de la Cruz Roja, en particular sobre el comportamiento de los trabajadores del CICR y de la Cruz Roja en situaciones de conflicto armado. El curso del CICR fue muy apreciado por haberse basado en experiencias africanas, mientras que el curso del GACR, si bien fue más práctico que el del CICR, fue criticado por haberse basado en experiencias no africanas. En la sede central de la CVM se confirmó que los dos cursos de los comités regionales de acción en Beira y en Pemba tenían un instructivo revisado y adaptado a las realidades mozambicanas.

Por razones que no están del todo claras, la CVM abandonó el enfoque integrado de los primeros auxilios y la preparación en prevención de desastres después de 1986. Muchos elementos parecen haber jugado algún papel en esta

decisión. El curso sobre el Grupo de Acción de la Cruz Roja fue introducido en 1986. Tenía un instructivo similar al del curso de la CVM, pero más extenso y con mayor número de ejercicios prácticos. Ese mismo año se publicó un nuevo manual de primeros auxilios que establecía un curso de primeros auxilios con una duración de 45 días.

El tercer elemento había aparecido antes, en octubre de 1982. En su programa de preparación para la prevención de desastres de 1983-85, la Cruz Roja de Mozambique sostiene: "El desarrollo de las estructuras de la Sociedad y la continuación de la capacitación en primeros auxilios y preparación en prevención de desastres continuará siendo la prioridad para (la Cruz Roja de) Mozambique... El será llevado a cabo fundamentalmente con los propios recursos de la Sociedad. Sin embargo, la Cruz Roja de Mozambique desea ahora desarrollar su propia capacidad operacional en un mayor alcance que la capacite para actuar más independientemente del gobierno en relación con la logística. En particular, la Sociedad necesita desarrollar sus capacidades de almacenamiento y transporte." La prioridad en el campo de la preparación para la prevención de desastres ha variado de las estructuras organizacionales y la capacitación hacia la adquisición de camiones y bodegas.

Por otra parte, la nutrición vio reforzada su importancia por medio de la publicación de un nuevo manual en 1988. En este campo, la CVM está jugando un papel importante, probablemente tan importante como en primeros auxilios. Se ha confirmado que los trabajadores del Ministerio de Salud a nivel distrital no poseen adecuado conocimiento en el campo de la nutrición ni destrezas operacionales. En uno de los distritos, el administrador de salud afirmó que toda la asesoría nutricional proviene de fuentes de la Cruz Roja.

Primeros auxilios

En vista de la carencia de personal de salud calificado, la capacitación en primeros auxilios fue definida desde su inicio como una responsabilidad nacional de la Sociedad Nacional de Cruz Roja de Mozambique por el Ministerio de Salud. El actual manual de primeros auxilios, con fecha de agosto de 1986, representa el instructivo de un curso de 45 días de duración. Sin embargo, y debido a la actual situación del sistema de educación del país, algunas provincias ofrecen cursos de duración ampliada de 60 a 90 días.

Las filiales provinciales han capacitado un número impresionante de socorristas, a nivel de distrito y de aldea así como en varias empresas. Una delegación provincial ha capacitado a un total de 3.300 socorristas, de los cuales

1.250 fueron catalogados como socorristas activos por el secretario provincial. En 1989, se dio entrenamiento a 46 capacitadores en primeros auxilios.

Los participantes en el curso de primeros auxilios de la CVM no pagan ninguna cuota, y todos los socorristas son considerados miembros de la Sociedad de Cruz Roja de Mozambique. Los socorristas capacitados son de tres categorías principales. Algunos han recibido la orden de sus empleadores de asistir a los cursos de primeros auxilios de la CVM como parte de su trabajo. Otros provienen de aldeas debajo del nivel distrital y refuerzan las estructuras de salud locales. La última categoría participa casi cotidianamente en los programas regulares de la CVM. Participan en los programas comunitarios de educación en salud, particularmente higiene y sanidad, programas nutricionales y de socorro (investigaciones y evaluaciones, recepción, almacenamiento, transporte y distribución de artículos de socorro, así como informes y estadísticas).

Los participantes en los cursos de primeros auxilios tienen en su mayoría entre 20 y 25 años. Sobre su motivación, algunos miembros del personal a nivel provincial y distrital afirman que la razón principal de aquellos que no fueron enviados por sus empleadores es la esperanza de obtener un trabajo dentro del sistema de salud. Un presidente provincial

dijo que este no era el caso en su provincia, queriendo decir que la motivación era el deseo de servir a otras personas.

Otras observaciones.

Definiciones. Hay incertidumbre entre el personal provincial acerca de qué significa desastre y preparación en prevención de desastres en el contexto de la Cruz Roja. Uno no estaba seguro si el desastre incluye situaciones de conflicto, mientras que otro secretario provincial define el desastre como accidentes, particularmente accidentes de tránsito. Sin embargo, esto podría deberse a problemas lingüísticos, pues en portugués la palabra para desastre es "calamidade", mientras que la palabra "desastre" significa desgracia.

Mandatos del CICR y de la Liga: un secretario provincial y otro distrital que implementan programas de socorro del CICR con personas desplazadas no piensan que sea posible pedir insumos al CICR para cubrir la necesidades de los grupos vulnerables locales con problemas similares a los de la población desplazada.

Capacidad operativa del CICR y la Liga: un secretario provincial con experiencia en operaciones de socorro de la Liga (1986) y del CICR (1988 y después), hizo esta

afirmación: "Nosotros no entendíamos el significado de la emergencia hasta que comenzamos a trabajar con el CICR. Con el CICR teníamos reuniones semanales, y ellas no versaban sólo sobre los programas de distribución en marcha, sino igualmente sobre las necesidades de otro tipo de ayuda, particularmente en el sector salud."

Socorro y desarrollo: la vínculo entre los dos respuestas es un importante elemento en la política del gobierno en situaciones de emergencia. Esto ha sido apoyado por todo el sistema de las Naciones Unidas en Mozambique.

Generación de ingresos: a nivel provincial las actividades de generación de ingresos más importantes de las filiales de la CVM tienen que ver con la producción agrícola y el alquiler de camiones.

TANZANIA (Misión: del 5 al 21 de diciembre de 1989)

Tanzania cubre una área total de 942.000 km², esto es, es tan grande como Suecia, Finlandia, Irlanda, Dinamarca y los Países Bajos juntos.

Población (estimado de 1989):	24.040.000
Promedio de densidad de población por km ² :	26
% de la población urbanizada (1988):	30
PNB per cápita US\$ (1988):	180
Expectativa de vida (1988):	53
Tasa de mortalidad antes de los cinco años por cada mil (1988):	176
Tasa de mortalidad infantil por mil (1988):	105
Suministro de calorías diarias per cápita como % de lo requerido (1984-86):	96
% de la población con acceso al agua potable (1985-87):	56
% de la población con acceso a los servicios de salud (1985-87):	76

En conexión con el inicio de una operación de socorro de la Liga/Cruz Roja de Tanzania en el distrito de Kyela (región de Mbeya) en la parte suroccidental de la República Unida de Tanzania, se emprendió una misión de búsqueda de datos con el fin de complementar la investigación llevada a cabo en el distrito por parte del Grupo de Acción de la Cruz Roja de Tanzania (GACRT) de Dar es Salaam.

Distrito de Kyela

El distrito de Kyela está situado en una tierra baja del delta fluvial de cerca de 1.000 km² de extensión y unos 500 m de altitud en la costa noroccidental del Lago Nyasa (Lago Malawi). Siete ríos recorren el distrito. El llano del delta del río es muy plano, mientras que las montañas que bordean la planicie se levantan abruptamente en todas direcciones, excepto en el este, donde se encuentra el lago. El delta está formado por sedimentos de arena, grava, cieno y barro que causa un drenaje imperfecto de los excedentes de agua. Hay solamente limitaciones moderadas a la agricultura. El promedio anual de precipitación es de más de 2.000 mm, el más alto del país. La población cercana a las 136.000 personas de la tribu de Nyakyusa vive esparcida a lo largo de las riberas de los siete ríos en aldeas de 1.000-3.000 habitantes. La densidad de población es 25 veces el promedio de la de Tanzania, y la distancia entre el pueblo de Kyela y la aldea más remota es de 25 km.

El clima es húmedo y las temperaturas así como los suelos permiten que una gran variedad de alimentos y de productos comerciales puedan crecer: arroz, maíz, bananos, papas, kassava, mijo, cacahuates, vegetales, frutas, palma de aceite y cacao. Los campos de arroz están situados en las partes más bajas de la llanura. Además de la agricultura, la población cría algún ganado, cerdos, gallinas y gansos

(promedio por familia: cuatro rosas, tres cerdos, nueve gallinas). El pescado extraído de los ríos y del lago Nyasa es un importante complemento alimenticio y de ingresos.

La mortalidad infantil en el distrito de Kyela es de cerca de 220, aproximadamente el triple que el promedio de Tanzania. Los más serios problemas de salud son frecuentemente las enfermedades relacionadas con el agua: malaria y varias enfermedades transmitidas por las heces tales como el polio, el cólera, la disentería, las lombrices intestinales (ascárides, filaria de Medina y anquilostomas) y parásitos (esquistosoma y amibas). La incidencia de esas enfermedades crece durante la estación lluviosa.

Inundaciones

La parte más baja del distrito de Kyela cercana al lago Nyasa (contorno debajo de los 480 m) se ve afectada por inundaciones todos los años. Durante las estaciones lluviosas normales, estas inundaciones no causan daño físico a las cosechas y propiedades, pero sí contribuyen a los problemas de salud relacionados con el agua.

Cada tres o cuatro años - incluidos 1955, 1960, 1979, 1982 - mucha lluvia se concentra en un corto periodo. En 1989, inundaciones dañinas tuvieron lugar en la primera mitad de abril, cuando los siete ríos inundaron tres cuartas partes

del distrito. En las aldeas afectadas el agua alcanzó hasta 100 cm por encima del suelo y sólo descendió una semana más tarde. En los arrozales bajos, el nivel del agua volvió a su normalidad sólo después de transcurrido un mes. La mayor parte del arroz y el maíz fue destruido. El agua de las inundaciones también barrió con casas, viveres, enseres hogareños y granos almacenados.

Entre el 28 de mayo y el 4 de setiembre, el gobierno distribuyó 700 toneladas métricas de maíz, 90 toneladas métricas de frijoles, 50 toneladas métricas de semilla de maíz de corto plazo y 124 bultos de ropa de segunda mano a la población afectada de las aldeas. Sin embargo, el comité de desastres del distrito no estaba preparado y no pudo manejar la situación bien. Además, las semillas de maíz de corto plazo distribuidas por el gobierno no dieron los resultados esperados para reemplazar el arroz perdido, que es el alimento básico y la principal cosecha de fin comercial. El gobierno de Tanzania decidió dejar en manos de la Cruz Roja de Tanzania la restante distribución alimentaria.

No hubo carencia de alimento en Kyela, sino sólo escasez del alimento principal, el arroz. Aunque una enfermedad, el panamá, atacó los bananales debido al excesivo tiempo que sus raíces estuvieron sumergidas en el agua, quedó todavía mucho banano. Sin embargo, la población quería arroz, pues no

apreciaba el sabor de los bananos de las zonas bajas (gurutu).

Bienestar social, agricultura y salud

Un importante problema social en Kyela es el número de jóvenes desempleados y sub-empleados. Muchos se han ido a las ciudades en busca de un ingreso, mientras muchos de los que quedan gastan su tiempo bebiendo un tipo de cerveza de mijo local llamada malesi.

Hay, sin embargo, signos positivos de que crece el interés por la agricultura, en especial, por aquellas cosechas destinadas al mercado, como el arroz y el cacao. En 1990, la Unión Cooperativa recibió aproximadamente 2.000 toneladas métricas de arroz en granza que dio a la población un ingreso estimado en 52.000.000 de cholines (calculados en ese entonces en casi US\$ 360.000). En 1989, la Unión Cooperativa sólo recibió 137 toneladas métricas de arroz en granza. Un efecto negativo colateral del interés en cultivar cacao es que los arbustos de la fruta parecen incompatibles con los de banano y los malan. La población no sabe cómo almacenar kassava. La instrucción de técnicas apropiadas de almacenamiento podrían prevenir la descomposición de la kassava después de que ha sido extraída.

Debido a la variedad de cultivos, hay una baja malnutrición en Kyela. Pero los comités de AFS no están funcionando bien. Hay 21 dispensarios a nivel de barrio en el distrito. De ellos, dos son dirigidos por la Federación Luterana Mundial y uno por la mina de carbón local. Los dispensarios del gobierno carecen de medicinas para tratamientos curativos y para enfermedades comunes de tipo intestinales y de parásitos. Tales enfermedades pueden conducir a síntomas de malnutrición, como el marasmo.

Prevención de inundaciones

La población ha propuesto muchas soluciones para reducir los efectos de las inundaciones excesivas: represas en las montañas; diques a lo largo de los ríos; cauces de inundación para desviar las aguas; rectificación del cauce de los ríos para enderezar los meandros. De estas estas soluciones propuestas localmente, solo se ha intentado la construcción de diques, con resultados variados. Los más exitosos se encuentran en las aldeas de Buyonde y Kagera. En la aldea de Lukwego el dique no estaba terminado cuando ocurrieron las inundaciones, y no soportó la presión del agua.

Aunque la población sostiene que el control de las inundaciones es una responsabilidad del gobierno, los diques de Buyonde y Kagera fueron construidos gracias a los esfuerzos conjuntos de las autoridades locales y la

población. Árboles de eucalipto fueron traídos de Tukuyu y sembrados en dos hileras en los puntos débiles en los bancos del ríos. Se apiló tierra, barro y arena entre las dos filas, al frente y detrás de ellas. Estas construcciones previnieron la irrupción de las aguas en abril de 1989.

Cruz Roja de Kyela

La filial del distrito no es miembro del comité de distrital de socorro para casos de desastre y no ha estado funcionando bien en los años recientes. Sus actividades están limitadas a la capacitación de socorristas que, una vez completada la capacitación, son contratados por las autoridades de salud como enfermeros auxiliares.

No se convocó ninguna reunión del comité ejecutivo de la filial en relación con las inundaciones de abril de 1989, y no fue posible reunir al comité completo porque sus miembros viven muy lejos. Ni el presidente ni los otros tres miembros de la filial del comité ejecutivo entrevistados tenían copia de los estatutos de la Sociedad de la Cruz Roja de Tanzania.

Mecanismos tradicionales de defensa

Sólo en una de las tres aldeas visitadas se le había dado a la gente la alerta del desbordamiento de las aguas. En Buyonde el sistema tradicional de alerta todavía funciona:

junto al puente sobre el río Kiwira hay un indicador del nivel del agua controlado por la población. Cuando el nivel del agua sube hasta cierto punto, indicando que el agua puede pronto sobrepasar los bancos del río e inundar la aldea, el jefe anuncia a la población el peligro inminente y los jóvenes son organizados para reforzar los puntos débiles en los bancos del río con troncos de banano y arbustos. Cuando el agua efectivamente comienza a rebasar los límites del banco del río, los tambores alertan a la población; ello les da el menos tiempo de salvar sus enseres domésticos. (Como los tambores son ahora raros, ellos golpean latas).

Los aldeanos se brindan mutua ayuda durante las inundaciones. Aquellos que tienen canoas vienen a ayudar a familias en desgracia y a salvar niños y ganado de ahogarse. Familias cuyas cabañas no han sido dañadas abren sus puertas a aquellos que necesitan refugio temporal, y los jóvenes se organizan para reconstruir las cabañas destruidas. Las cabañas tradicionales en Kyela son hechas de bambú, bambú cubierto de barro y bloques de barro. Algunas de las familias que poseen una riqueza mayor construyen sus viviendas con ladrillos cocidos. Las tradicionales cabañas de barro se dañan fácilmente con las inundaciones, sobre todo aquellas que están levantadas directamente sobre el suelo. Las cabañas de bambú son más resistentes y durante los inundaciones sus inquilinos cortan troncos de banano y los

apilan dentro para hacer subir el nivel del piso por encima del nivel de agua. La gente puede permanecer en sus casas aún cuando su recinto se halle lleno de agua.

Un gran número de cabañas está construido sobre una base de barro/tierra que se eleva unos 30 cm del nivel del suelo. Alguna gente de mayores recursos, que construyen sus casas con ladrillos cocidos, tienen bases resistentes al agua hechas de ladrillos cocidos unidos con cemento y que se alzan unos 60 cm sobre el suelo. Un aldeano ha construido un albergue comunal para inundaciones en su propia estancia, levantando una gran base de barro donde su familia y las familias vecinas se reúnen durante las inundaciones.

Victimas

Sobre las inundaciones de 1988 se conversó con seis familias en las tres aldeas visitadas. Una familia en la aldea de Bwato (A) y dos familias en Lukwego (B y C) fueron identificadas por el consejero de nutrición del grupo de acción de la Cruz Roja de Tanzania como "víctimas" porque algunos de los niños se hallaban malnutridos. En la aldea de Buyonde, una de las tres familias entrevistadas fue la del jefe de la aldea (D). Las últimas dos familias tenían en común que eran encabezadas por mujeres (E y F).

Las inundaciones de abril golpearon a estas seis familias con la misma fuerza. Algunas fueron alertadas, algunas vieron sus casas destruidas, otras perdieron su ganado y todas ellas vieron sus cultivos de arroz y maiz destruidos. Algunas familias fueron ayudadas por vecinos en varias formas, otras recibieron incluso ayuda alimentaria del gobierno.

FAMILIA	A	B	C	D	E	F
Prof/ princ	granero	granjero	granjero mercader	granero jefe	maestro muerto	maestro muerto
nivel agua/ casa	30cm	100cm	100cm	60cm	60cm	60cm
<u>casa</u> <u>dañada:</u> ladrillos quemados bambú barro	no	sí	sí	no	no	sí
	A D	A D	A D	A D	A D	A D
<u>ganado:</u> reses cerdos gallinas	5 5 2 2 10 10	2 2 2 1 8 4	6 6 6 0 7 1	6 4 6 6 8 8	3 3 2 2 20 2	0 0 10 3
ganado vendido 1989	0	0	0	0	0	0
nifos - Saños	1	3	2	0	1	0
nifos des- nutridos - Saños	1	2	2	-	0	-
comida gobierno	?	?	?	sí	no	no

A= antes de las inundaciones D= después de las inundaciones

El hecho de que ninguna de las seis familias haya comprado ningún ganado en 1989 podría ser atribuido a la distribución de ayuda alimentaria del gobierno de 890 toneladas métricas desde finales de mayo hasta comienzos de setiembre. Pero la familia aparentemente más pobre (F) no había recibido ninguna ayuda alimentaria del gobierno, ni tampoco sus vecinos (familia E).

Operación de socorro planeada por la Cruz Roja

La Cruz Roja distribuirá 780 toneladas métricas de maíz, 78 toneladas métricas de frijoles, 45 toneladas métricas de aceite y 80 fardos de ropa de segunda mano a 13.000 beneficiarios. La USAID cubrirá los costos del transporte interno. Los alimentos serán proveídos por el WFP y almacenados en una bodega del gobierno en Kyela. Desde comienzos de enero los suministros van a ser transportados a los puntos de distribución por vehículos de la Cruz Roja (dos camiones Isuzu de dos toneladas y tracción en dos ruedas y un Landcruiser Toyota de 1 tonelada de doble tracción) manejados por el grupo de acción de la Cruz Roja de Tanzania de Dam es Salaam y voluntarios de la Cruz Roja de Kyela. Los suministros van a ser entregados directamente a los jefes de familia de los 13.000 beneficiarios. La Cruz Roja ha acordado también realizar el transporte de semilla de arroz (donada por Oxfam) a los agricultores.

Debido a la inaccesibilidad de la mayor parte de los caminos de tierra durante la estación lluviosa, la primera distribución será en una ración completa para 45 días. Sin embargo, el comité de desastres del distrito del cual forma parte Ndugu Kassiupa, miembro del parlamento del reparto de Kyela, teme que la población afectada, de cerca de 65.000 personas, se queje si sólo 13.000 de ellos se beneficiaran con la operación. El temor no es compartido por las autoridades regionales en Mbeya o por la Oficina del Primer Ministro en la capital.

El Grupo de Acción de la Cruz Roja de Tanzania

22 miembros (21 varones y una mujer) del GACRT de Dar es Salaam y cinco choferes han sido trasladados de la operación contra la sequía en Lindi a Kyela. Los criterios para convertirse en miembros de GACRT son: diploma del curso de primeros auxilios del GACRT (seis meses de teoría, cuatro meses de práctica); séptimo nivel de educación formal; idoneidad física y mental. Los miembros del grupo han sido capacitados, tanto individualmente como en grupo, para llevar a cabo investigaciones de situación y evaluaciones, manejo logístico, cálculo de raciones y técnicas de distribución. 12 de los miembros jóvenes de la Cruz Roja del distrito de Kyela han reforzado el grupo de acción.

La colaboración con las autoridades locales en Kyela se limita actualmente a los niveles formal y administrativo, excepción hecha del grupo de la Cruz Roja que está reparando el camino de Tukuyu a Kyela. Sin embargo, se han iniciado conversaciones acerca de cómo lograr una ayuda mutua más activa, tanto a corto como a largo plazo. El énfasis actualmente se pone en educación para la salud, incluyendo asesoría nutricional.

La operación de la Cruz Roja está supervisada por el administrador de socorro de la Liga. El grupo de acción ha sido reforzado con un nutricionista de las autoridades regionales de salud en Lindi, y por un asistente administrador en socorro (y capacitadores en primeros auxilios de la Cruz Roja) secundados en la operación por el Ministro de Salud en Dar es Salaam.

Además del salario mensual de 3.000-4.000 chelines, el personal de la Cruz Roja en Dar es Salaam tiene derecho a una bonificación de 800 chelines diarios. Las 29 personas representan un promedio mensual de gastos de personal de aproximadamente 790.000 chelines, o US\$ 4.160.

ZAMBIA (Misión: del 29 de octubre al 16 de noviembre de 1989)

Zambia cubre 753.000 km², equivalente a Francia, Suiza, Austria y Hungría combinadas.

Población total (estimación de 1989):	8.170.000
Densidad promedio de población por km ² :	11
% de la población urbanizada (1988):	54
FNE per cápita US\$ (1987):	250
Expectativa de vida (1988):	54
Tasa de mortalidad antes de los cinco años por mil (1988):	127
Tasa de mortalidad infantil por mil (1988):	79
Consumo de calorías por día como % de los requerido (1984-86):	92
% de la población con acceso al agua potable (1985-87):	59
% de la población con acceso a los servicios de salud (1985-87):	75

La situación económica actual de Zambia se halla entre las más difíciles de la región. En 1982, el año pico, el FNE per cápita fue de US\$ 640, bastante superior al promedio del continente africano. Para el año fiscal de 1989, el FNE per cápita había descendido a US\$ 250, muy por debajo del promedio continental, con una tasa de decrecimiento anual del 5,6%. Sólo Mozambique y Angola tienen una tasa de devaluación más desfavorable que la del kwacha de Zambia; además, la