

INFORME DE
INVESTIGACIÓN DE
OXFAM
INTERNACIONAL

Campaña de servicios básicos de salud en Malawi

Campaña “Para Todos”: estudio de caso

**Max Lawson, Shenard Mazengera,
Fanny Nkhoma-Mbawa y
Tom Noel**

Oxfam Internacional



**Intermón
Oxfam**

Resumen ejecutivo

La salud en Malawi

Malawi es uno de los países menos desarrollados del mundo. Ocupa el puesto número 166 de 177 en el Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas. En los últimos años, el gobierno de ese país, con la ayuda de la comunidad internacional, ha realizado un genuino esfuerzo para mejorar la atención sanitaria. El aumento de la financiación y la aplicación de nuevas políticas para asegurar un mayor acceso a los servicios de salud han resultado en varios logros – actualmente, casi un tercio más de niños que hace ocho años llega a cumplir los cinco años.¹ Además, cerca de 130,000 personas en todo el país ya están recibiendo la terapia antiretroviral (TAR) para el VIH, cuando hace tan sólo cinco años esta posibilidad era prácticamente inexistente.

Sin embargo, queda un largo camino que recorrer. Malawi todavía tiene algunos de los peores indicadores de salud del mundo. La esperanza de vida es de 46 años. La tasa de mortalidad infantil continúa siendo alta y, en promedio, una de cada cien mujeres morirá durante el embarazo o el parto. Más del 12 por ciento de la población tiene VIH, lo que hace de Malawi el noveno país más afectado del mundo. Se calcula que 20,000 niños nacen cada año con VIH, y existen medio millón de huérfanos y niños vulnerables debido al VIH y al SIDA. Aunque el gobierno de Malawi y sus donantes han dado pasos en la dirección adecuada, ambos tienen que proporcionar más y mejor financiación urgentemente.

Obstáculos clave de una provisión adecuada

El acceso a los medicamentos es limitado en Malawi. Las reservas de antibióticos básicos, de “kits” para test de VIH, y de mosquiteras tratadas con insecticida (MTI) se han agotado en todo el país, y las existencias de vacunas han quedado en niveles peligrosamente bajos. Las principales causas provienen de unos procesos de adquisición y distribución deficientes, pero, a su vez, Malawi tiene una capacidad muy limitada para producir sus propias medicinas, lo que le hace dependiente de las importaciones que pueden llegar a ser extremadamente costosas; sobre todo en el caso de medicamentos que continúan protegidos por leyes de patentes injustas.

El país también sufre escasez de personal sanitario –sólo cuenta con 252 médicos para una población total de 13 millones. Incluso en relación al continente africano, Malawi no sale bien parado, con menos personal médico por persona que Sudán. La crisis de los recursos humanos se debe principalmente al bajo número de personas que están siendo formadas, altas tasas de deserción del personal existente que emigran al sector privado o a otros países, y a una pérdida de trabajadores por el VIH y el SIDA.

Además, los puestos sanitarios más importantes están a menudo muy alejados y los servicios que prestan son demasiado caros. Más de la mitad de

la población vive a más de 5 kilómetros del puesto sanitario público más próximo, y sólo el 20 por ciento vive en un radio de 25 kilómetros de distancia de un hospital. La sanidad es supuestamente gratuita, pero la realidad es que solamente el 9 por ciento de las instalaciones públicas y de las misiones cristianas proporcionan acceso libre al paquete básico de servicios de salud estipulado por el gobierno.

Política gubernamental, planificación y financiación

El gobierno de Malawi ha dado algunos pasos significativos para enfrentar la crisis sanitaria. El más importante fue el lanzamiento en 2002 del Paquete Básico de Salud (PBS), que tiene como objetivo proporcionar acceso gratuito a la asistencia médica en clínicas del gobierno para poder tratar algunos de los principales problemas de salud y enfermedades del país, como la malaria, la diarrea y las infecciones respiratorias. Esta medida ha supuesto un gran paso adelante, a pesar de que aún no se haya desarrollado completamente. En un hospital del distrito de Dowa, ofrecer cuidados maternos de forma gratuita resultó en un aumento del 30 por ciento de las visitas prenatales, y del 44 por ciento de los partos asistidos. Incluso el Banco Mundial ha citado el PBS como una de las razones clave de por qué la provisión sanitaria es más equitativa en Malawi que en otros países africanos. Esta política ha sido apoyada con incrementos en el gasto sanitario nacional (incluyendo partidas para el VIH y el SIDA), que ha aumentado hasta cuatro veces entre 2002 y 2006, pasando de 3.5 millones de *kwachas* a 13.2 millones. Esta cifra representa aproximadamente el 10 por ciento del gasto público total. Se espera que el gobierno de Malawi supere el compromiso de Abuja de destinar el 15 por ciento del presupuesto total nacional al sector de la salud en 2007/08 (si se incluye el gasto para el VIH y el SIDA).

A pesar de estas victorias, siguen existiendo serios problemas en la ejecución de los fondos del gobierno. Continúa habiendo una brecha importante entre lo que se fija en el presupuesto y lo que se gasta realmente. En 2006, el Ministerio de Sanidad no logró gastar una parte importante de su presupuesto debido a fallos en la adquisición de medicamentos y equipos médicos, y en la terminación de proyectos de infraestructura. El Ministerio tuvo que devolver 1.3 mil millones de *kwachas* al erario público. Este dinero podría haber pagado los salarios anuales de 5,500 enfermeras. Los sistemas gubernamentales deben mejorarse para lograr una mayor capacidad de absorción del dinero, especialmente en la medida que hace falta más financiación de la sanidad debido al grado de carencia.

A pesar del aumento del presupuesto sanitario, el gasto *per cápita* en salud es todavía de sólo 14 dólares al año. Esto son 20 dólares menos de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) como gasto mínimo necesario para cubrir una atención sanitaria básica.

El gobierno de Malawi no puede proporcionar esos recursos solo. Los donantes deben aumentar su compromiso y proporcionar más ayuda en

forma de apoyo al presupuesto general o por sector, basada en el largo plazo y no ligada a condiciones perjudiciales de política económica. También deben ayudar a crear capacidades gubernamentales para gastar el dinero eficazmente.

Los donantes proporcionaron 64 millones de dólares en ayuda sanitaria en 2006, un 15 por ciento del total de la ayuda a Malawi. La mayoría de este dinero estaba alineado con las prioridades del gobierno a través de la aplicación del Enfoque Sectorial en Salud (SWAP, por sus siglas en inglés).² Este tipo de ayuda alineada puede llegar a ser de gran utilidad. Por ejemplo, existe una iniciativa del Reino Unido junto con el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (GFATM, por sus siglas en inglés) para subvencionar durante seis años el Programa de Emergencia sobre Recursos Humanos (EHRP, en inglés) de Malawi. Este programa ha permitido al gobierno financiar un aumento del 52 por ciento de los salarios de los trabajadores sanitarios clave y se espera que lleve a duplicar el número de enfermeras del país durante el período 2009/10, mediante la extensión de la formación.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) calcula que el coste de la ejecución de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo de Malawi (MGDS, por sus siglas en inglés) es del 188% del producto interior bruto³ (es decir, alrededor de 3.8 mil millones de dólares entre 2006 y 2011).⁴ De forma preocupante, se calcula que la proporción de la ayuda directamente entregada al gobierno de Malawi como apoyo al presupuesto general (APG) se estancará en los próximos cuatro años, y se verá acompañada de un aumento de la ayuda a proyectos.⁵ Esto ocurre a pesar del hecho de que el apoyo presupuestario (ya sea general o sectorial) sea una de las pocas maneras de usar el dinero de la ayuda para pagar costes ordinarios como, por ejemplo, los salarios de profesores y trabajadores sanitarios. Actualmente, sólo uno de cada cinco dólares de la ayuda internacional pasa por el presupuesto gubernamental.

Finalmente, la sociedad civil necesita fortalecer su papel fiscalizador para exigir una rendición de cuentas tanto al gobierno como a los donantes. El seguimiento del presupuesto nacional por parte de la sociedad civil en Malawi está entre uno de los más desarrollados del mundo. Sin embargo, necesita ser fortalecido y apoyado aún más por ONG internacionales como Oxfam. El escrutinio social de la comunidad de donantes está menos avanzado. La sociedad civil criticó al FMI durante la crisis alimentaria. Pero, aparte de este episodio, ésta ha fallado en hacer que los donantes asuman sus responsabilidades de rendición de cuentas. Teniendo en cuenta el papel enormemente influyente que tiene la sociedad civil en este país africano, ésta es un área importante que debe atender para aumentar su capacidad de incidencia y actividad en los próximos años.

Notas

1 Cálculo realizado por Oxfam basado en las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud, extraído del Report For The Health Sector Annual Joint Review, Septiembre 2007.

2 Gobierno de Malawi, Ministerio de Sanidad: 'Report For The Health Sector Annual Joint Review 2007', Malawi

3 FMI (2006): Artículo IV Consultation and Third Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility, página 13, tabla sobre Malawi: Financing the MGDS, 2006-11. Washington: FMI

4 Cálculos de Oxfam basados en FMI (2006): Artículo IV Consultation and Third Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility, página 13, tabla sobre Malawi: Financing the MGDS, 2006-11. Washington: FMI

5 Cálculos de Oxfam basados en FMI (2006): Artículo IV Consultation and Third Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility, página 13, tabla sobre Malawi: Financing the MGDS, 2006-11. Washington: FMI

© Oxfam Internacional, Noviembre 2008

Este documento ha sido escrito por Max Lawson, Fanny Nkhoma-Mbawa, Shenard Mazengera y Tom Noel. Oxfam agradece la ayuda de Fanny Nkhoma-Mbawa , responsable del proyecto para la publicación de este informe, Hetty Kovach, y también al equipo editorial, especialmente a Katie Allan por su apoyo y orientación en la publicación de este informe. El informe es parte de una serie de investigaciones sobre la Campaña de Oxfam Internacional (OI) "Para Todos" sobre Servicios Básicos, realizados para aumentar los conocimientos sobre asuntos sanitarios clave del personal de OI, socios y aliados, dentro y fuera de Malawi. Ayudará, por tanto, al trabajo de incidencia y de campaña tanto a nivel nacional como global.

El texto puede ser usado gratuitamente para los propósitos de incidencia, campaña, educación e investigación, siempre que se cite la fuente completa. El titular del copyright exige que todos estos usos sean registrados para servir al propósito de evaluación de impacto. Para la realización de copias bajo cualquier otra circunstancia, o para la re-utilización en otras publicaciones, o para traducción o adaptación, se debe obtener permiso y se puede cobrar una tasa. E-mail publish@oxfam.org.uk.

Para más información sobre las cuestiones planteadas en este documento, por favor escriba a advocacy@oxfaminternational.org.

La información que contiene esta publicación es correcta en el momento de salida en prensa.

Oxfam Internacional es una confederación de 13 organizaciones que trabajan conjuntamente en más de 100 países para encontrar soluciones duraderas a la pobreza y la injusticia.

<p>Oxfam America (Estados Unidos) 226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, Estados Unidos +1 617-482-1211 (Toll-free 1 800 77 OXFAM) Correo electrónico: info@oxfamamerica.org www.oxfamamerica.org</p>	<p>Oxfam Hong Kong 17/fl., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tel: +852 2520 2525 Correo electrónico: info@oxfam.org.hk www.oxfam.org.hk</p>
<p>Oxfam Australia 132 Leicester Street, Carlton Victoria 3053, Australia Tel: +61 3 9289 9444 Correo electrónico: enquire@oxfam.org.au www.oxfam.org.au</p>	<p>Intermón Oxfam (España) Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, España Tel: +34 902 330 331 Correo electrónico: info@intermonoxfam.org www.intermonoxfam.org</p>
<p>Oxfam-in-Belgium Rue des Quatre Vents 60, 1080 Bruselas, Bélgica Tel: +32 2 501 6700 Correo electrónico: oxfamsol@oxfamsol.be www.oxfamsol.be</p>	<p>Oxfam Ireland Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Irlanda Tel: +353 1 635 0422 Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, Reino Unido Tel: +44 28 9023 0220 Correo electrónico: info@oxfamireland.org www.oxfamireland.org</p>
<p>Oxfam Canada 250 City Centre Ave, Suite 400, Ottawa, Ontario, K1R 6K7, Canadá Tel: +1 613 237 5236 Correo electrónico: info@oxfam.ca www.oxfam.ca</p>	<p>Oxfam New Zealand PO Box 68357, Auckland 1145, Nueva Zelanda Tel: +64 9 355 6500 (Toll-free 0800 400 666) Correo electrónico: oxfam@oxfam.org.nz www.oxfam.org.nz</p>
<p>Oxfam France - Agir ici 104 rue Oberkampf, 75011 París, Francia Tel: + 33 1 56 98 24 40 Correo electrónico: info@oxfamfrance.org www.oxfamfrance.org</p>	<p>Oxfam Novib (Países Bajos) Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, La Haya, Países Bajos Tel: +31 70 342 1621 Correo electrónico: info@oxfamnovib.nl www.oxfamnovib.nl</p>
<p>Oxfam Germany Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlín, Alemania Tel: +49 30 428 50621 Correo electrónico: info@oxfam.de www.oxfam.de</p>	<p>Oxfam Québec 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal, Québec, H3J 2Y2, Canadá Tel: +1 514 937 1614 Correo electrónico: info@oxfam.qc.ca www.oxfam.qc.ca</p>
<p>Oxfam GB Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Reino Unido Tel: +44 1865 473727 Correo electrónico: enquiries@oxfam.org.uk www.oxfam.org.uk</p>	

Secretariado de Oxfam Internacional: Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, Reino Unido

Tel: +44 1865 339100. Correo electrónico: information@oxfaminternational.org Sitio web: www.oxfam.org

Equipo de Incidencia Política de Oxfam Internacional:

Correo electrónico: advocacy@oxfaminternational.org

Washington: 1100 15th St. NW, Suite 600, Washington DC 20005, Estados Unidos

Tel: + 1 202 496 1170

Brussels: Rue Philippe le Bon 15, 1000 Bruselas, Bélgica

Tel: + 32 2 502 19 41

Geneva: 15 Rue des Savoises, 1205 Ginebra, Suiza

Tel: + 41 22 321 2371

New York: 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1 212 687 2091

Organizaciones Oxfam Relacionadas. Las siguientes organizaciones están conectadas con Oxfam Internacional:

Oxfam Japan Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japón

Tel: +81 3 3834 1556. Correo electrónico: info@oxfam.jp Sitio web: www.oxfam.jp

Oxfam India - 2nd floor, Plot No.1, Community Centre (Sujan Mohinder Hospital), New Delhi, India

teléfono: +91 (0) 11 4653 8000, fax: +91 (0) 11 4653 8099, correo electrónico: delhi@oxfamindia.org, sitio Web: www.oxfamindia.org

Oficina de Campaña de Oxfam Internacional y Ucodep Via Masaccio, 6/A 52100 Arezzo, Italia

Tel: +39 0575 907826, Fax: +39 0575 909819, Correo electrónico: [ucodep-](mailto:ucodep-oi@oxfaminternational.org)

oi@oxfaminternational.org,

Página web: <http://www.ucodep.org>

Miembro observador de Oxfam. La siguiente organización es actualmente un miembro observador de Oxfam Internacional, y trabaja para una posible afiliación plena:

Fundación Rostros y Voces (México) Alabama 105, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C.P. 03810 México, D.F.

Tel: + 52 55 5687 3002 / 5687 3203 Fax: +52 55 5687 3002 ext. 103 Correo electrónico:

comunicacion@rostrosyvoces.org Sitio web: www.rostrosyvoces.org