

Ganancias y no salud: la agenda de la Unión Europea en Siria

*Marc Johan Botenga**

El conflicto en Siria ha costado ya más de 130,000 vidas y ha forzado a más de siete millones de personas, casi un tercio de la población total, a abandonar sus hogares. Mediante el envío de armas, esfuerzos diplomáticos desequilibrados y un apoyo incondicional a la intervención saudita y qatarí en el conflicto, tanto los EUA como Europa en mucho han contribuido al escalamiento del conflicto. Mucho menos sabido es cómo la promoción de la salud en Siria por parte de la Unión Europea pudo haber contribuido a la radicalización que vemos hoy al crear una sisma entre gobierno y población mediante la promoción de una estrategia basada en la privatización de servicios sociales típicamente provistos por el gobierno.

Desarticulando el sistema de salud público

Algunos analistas se empeñan en culpar al régimen sirio por el empeoramiento de la salud¹ pero, a pesar del desdén de las autoridades por los derechos humanos y gracias a los esfuerzos de profesionales del sector de salud pública, Siria había -hasta recientemente- hecho avances importantes en dirección de atender el derecho a la salud. Los indicadores de salud habían mejorado dramáticamente en el curso de las tres últimas décadas. La esperanza de vida se incrementó de 56 años en 1970 a 73.1 en 2009.² La mortandad infantil cayó de 132 por cada 1,000 nacimientos en 1970 a 12 en 2012.³ La mortandad materna declinó de 482 por cada 100,000 a 45 en 2010.⁴ No

obstante su PIB comparativamente más bajo, con estos resultados Siria mejoró los de Egipto y Jordán en materia de salud.⁵ Mucho de estos resultados deben atribuirse a las autoridades que implementaron medidas preventivas y curativas a través de una red gubernamental de centros de salud para cuidados primarios y hospitales públicos.

Los retos pre-conflicto para el sistema de salud incluían una transición epidemiológica hacia enfermedades no contagiosas, contaminación ambiental, una población que envejecía y la llegada de refugiados iraquíes; lo cual implicaba el reenfoque y el reforzamiento del sistema existente. Basándose en la premisa ideológica de que el sistema público de salud sirio sería insuficiente, el proyecto más grande patrocinado por la UE se propuso hacer justamente lo opuesto. En lugar de fortalecer al sector público el Programa para la Modernización del Sector Salud (PMSS 2002) preparó la comercialización del sector salud sirio.

El documento de la UE relativo a la estrategia para el país en 2007 cuestionaba la viabilidad fiscal de los servicios de salud gratuitos para los sirios.⁶ Se establecieron alianzas público-privadas para servicios de salud que requerían de pagos por parte de los usuarios. Esta estrategia cabía dentro de una más general de liberalización de la intervención del estado y la privatización de servicios públicos centrales, como parte de las Políticas de la Unión Europea para Países Vecinos Mediterráneos (1995-),⁷ basada en la eliminación a toda escala, sin consideración, de la participación del estado en el desarrollo socioeconómico. Para cada región fueron diseñadas, antes que nada, políticas para generar una zona de libre comercio mediterránea, dominada por la UE.⁸ Las ganancias, y no la salud, fueron las directrices del programa europeo para Siria.

Marc Johan Botenga. *Médecine pour le Tiers Monde (M3M) - Third World Health Aid (TWHA).* Correo-e: marc@m3m.be

* Un agradecimiento especial a los promotores de salud pública que trabajan en Siria, tanto dentro como fuera, por sus invaluable aportaciones.

La liberalización vs el pueblo

Las ramificaciones de estas políticas hacia las necesidades económicas, sociales y de salud para el pueblo sirio se convirtieron rápidamente en preocupaciones para los principales actores del sector salud. Las políticas liberalizantes generarían dividendos significativos para grupos de interés en Siria, entusiasmados por tomar parte de dichos beneficios. Las masas, por otro lado, experimentaban pérdida de empleo, inflación y, en la pobreza urbana, hambre.⁹

Las alianzas público-privadas y las cuotas asociadas produjeron los efectos negativos esperados en cuanto a la accesibilidad financiera del cuidado a la salud en una situación donde condiciones crónicas de tratamientos costosos eran parte intrínseca de la transición epidemiológica. Muchos sirios ya estaban insatisfechos desde hacía años con las políticas de desinversión gubernamental y liberalización.¹⁰

Las políticas en salud mencionadas no podían ser bien vistas por este sector. Dos localidades dónde se condujeron estudios piloto para la “modernización de la salud” -Daraa y Latakia- fueron de las primeras en reportar rebelión civil. Al erosionar la provisión pública de servicios sociales, las reformas económicas y de salud promovidas por la Comisión Europea a través del PMSS contribuyeron ampliamente al descontento social en contra del estado.

Una evaluación basada en evidencia conducida por *Oxfam Internacional* confirmó que este tipo de estrategias afectaba seriamente el derecho a la salud para todos. De acuerdo a Oxfam, un cuerpo creciente de estudios internacionales demostraba que un aumento en la provisión de servicios de salud por entidades privadas no contribuirá al acceso a la salud por parte de los pobres. Esta ONG, por tanto, aconsejó a gobiernos y donantes a fortalecer las capacidades del estado para regular y focalizar la rápida expansión de los servicios de salud públicos y gratuitos, una manera probada para salvar millones de vidas por todo el mundo.¹¹

La U.E. continúa ignorando la evidencia acumulada en tres décadas.

Hora de cambiar el curso

Las políticas de la U.E. previas al conflicto favorecieron las ganancias por encima de la salud, probablemente contribuyendo a la creación de un terreno fértil para el conflicto interno. La UE no ha corregido su postura y continuó ignorando el derecho a la salud en su respuesta al conflicto surgido. En marzo de 2011, la UE apoyó, poco sorpresivamente, las manifestaciones pacíficas en contra de la represión del gobierno, pero esas protestas pacifistas iniciales se han convertido en una memoria distante. De todos modos, la UE, favoreciendo una Siria más débil y proeuropea, continúa aliándose unilateralmente con la oposición. En una guerra civil, apoyar a un bando no constituye una estrategia para la paz; sería, en el mejor de los casos, una estrategia para ganar influencia política.

Más aún, hace más de un año, doctores y docentes del sector público condenaron el hecho de que las sanciones impuestas oficialmente por la UE para debilitar al régimen han tenido consecuencias catastróficas para la situación económica y social del pueblo sirio. El precio de bienes básicos como la leche o el arroz se han duplicado, el costo de la calefacción, esencial para los servicios de salud, triplicado. Los grupos más vulnerables vieron amenazada su posibilidad de proveerse de medicinas y las dificultades en la provisión de agua limpia abrieron la posibilidad de una serie de infecciones asociadas, especialmente en niños.¹² Seguramente, después de la experiencia en Irak, la UE debiera saber que cualquier régimen de sanciones extensivo afecta primero a la población.

Mientras la población civil es abandonada en medio de condiciones de salud en deterioro y el terror de una guerra brutal, la UE no puede seguir pretendiendo que su agenda política está intrínsecamente implicada en la promoción de los derechos humanos. Al tiempo en que oficialmente reclaman por los derechos humanos en Siria, la UE continúa afectando negativamente de manera directa e indirecta a la salud pública en ese país. Los llamados humanitarios no compensan la consecución de políticas erróneas. Si la UE tuviera un interés serio en los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, levantaría inmediatamente las sanciones que impactan

negativamente sobre los determinantes sociales de la salud en Siria, dejaría de apoyar a los rebeldes armados y buscaría una estrategia equilibrada, en lugar de unilateral, para la solución del conflicto. Más allá del conflicto debiera corregir su agenda de reformas socioeconómicas para el Mediterráneo y comenzar a apoyar la expansión de los servicios de salud públicos y gratuitos en toda la región.

Referencias

- 1 A. Sparrow, "Syria's Polio Epidemic: The Suppressed Truth", *The New Yorker*, febrero 20, 2014, <http://www.nybooks.com/>
- 2 M. Kherallah, T. Alahfez, Z. Sahloul, KD Eddin, G. Jamil, "Health care in Syria before and during the crisis", *Avicenna J Med*, N.2, 2012; 51-3
- 3 Ibid and World Health Organization, "Child mortality levels: Probability of dying per 1 000 live births by country" <http://apps.who.int/gho/data/node.main.ChildMort-2?lang=en>
- 4 W. Al Faisal, K. Sen, Y. Al Saleh, "Syria: Public health achievements and the effect of sanctions", *Indian Journal of Medical Ethics*, Vol IX, N.3, July-September 2012, 151-153 (151)
- 5 K. Sen & W. Al-Faisal, "Syria: Neoliberal Reforms in Health Sector Financing: Embedding Unequal Access?", *Social Medicine*, Vol.6, N.3, marzo 2012, 171-182 (172-173)
- 6 European Neighbourhood and Partnership Instrument, Syrian Arab Republic, Country Strategy Paper 2007-2013 & National Indicative Programme 2007-2010, 12, http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/country/enpi_csp_nip_syria_en.pdf
- 7 R. Gillespie (ed.), *The Euro-Mediterranean Partnership Political and Economic Perspectives*, London: Frank Cass Publishers, 1997; G. Joffé (ed.), *The Euro-Mediterranean Partnership*, London: Frank Cass Publishers, 1999
- 8 J.M. Dostal, "The European Union's Role in the Debate on Economic Reform in Syria", *58th Political Studies Association Annual Conference*, PSA 2008, <http://www.psa.ac.uk/journals/pdf/5/2008/Dostal.pdf>
- 9 S. Ismail, "An Arab Spring – and nervous looks at the World Bank", 23 April 2011, <http://www.eg4health.org/fr/2011/04/23/an-%E2%80%9Carab-spring%E2%80%9D-%E2%80%93-and-nervous-looks-at-the-world-bank/>
- 10 J. Yazigi, "Syria Beyond Conflict", *Opendemocracy.net*, 29 May 2012, <http://www.opendemocracy.net/jihad-yazigi/syria-beyond-conflict-economic-test>
- 11 Oxfam International, *Blind Optimism*, Oxfam Briefing Paper, febrero 2009, <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/bp125-blind-optimism-0902.pdf>
- 12 W. Al Faisal, Y. Al Saleh and K. Sen, "Syria: public health achievements and sanctions", *The Lancet*, Vol. 379, Num 9833, 16 junio 2012, 2241

Recibido: 5 de noviembre de 2012

Aprobado: 6 de diciembre de 2012

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos