

CÓMO LA COVID-19 EXACERBÓ LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EXISTENTES EN LA REGIÓN ÁRABE – ANND

La pandemia de coronavirus ha revelado fallos fundamentales en los sistemas de gobernanza y en la prestación de servicios sociales básicos a la población de todo el mundo. La actual crisis sanitaria ha puesto especialmente de manifiesto la debilidad de los sistemas sanitarios en Asia-Pacífico. En el caso de la región árabe, la desigual distribución de los servicios sanitarios se une a la fragilidad de los sistemas políticos, económicos y sociales existentes. La pandemia puso de manifiesto las limitadas capacidades de las estructuras sanitarias, con su incapacidad para contener eficazmente la propagación del virus y minimizar las víctimas mortales.

Con estos sistemas en marcha, los países árabes no estaban preparados para afrontar una crisis sanitaria mundial. Los últimos datos disponibles de 2016 muestran que los estados árabes gastan una media del 5% de su producto interior bruto (PIB) en sanidad, lo que está por debajo de la media general de los países de ingresos bajos y medios (5,4%).¹ Debido a la continua intervención política y militar extranjera en la región, los Estados árabes tienden a privilegiar los gastos de seguridad nacional sobre la seguridad humana. A pesar de su escaso historial de inversión en salud pública, las importaciones de armas por parte de los países de Oriente Medio han aumentado un 61% en los últimos 10 años, constituyendo el 35% del total de armas mundiales en los últimos cinco años.² Esta falta de inversión sistémica en la prestación de servicios sociales básicos da lugar a impactos negativos más pronunciados, especialmente en tiempos de crisis, como se vio durante la pandemia.

Desigualdades persistentes en la región árabe

Incluso antes de la pandemia, los grupos vulnerables y marginados carecían de acceso a los servicios sanitarios, a pesar del aumento global de la riqueza, el conocimiento y la conciencia invertidos en la salud. Los indicadores de salud pudieron mostrar un progreso considerable en la prestación de servicios por parte de los sistemas sanitarios nacionales, pero los avances siguen estando distribuidos de forma desigual en la región.³ Sigue habiendo una diferencia cada vez mayor entre la distribución de los servicios sanitarios entre los grupos socioeconómicos y en las zonas urbanas y rurales.

Las desigualdades en los servicios sanitarios no se limitan al ámbito nacional, y existen profundas disparidades entre los propios Estados árabes en lo que respecta al acceso a la asistencia sanitaria. Por ejemplo, aunque la región tiene una media de 20 médicos por cada 10.000 habitantes, hay una gran diferencia entre los países de renta alta, media y baja. Los países de renta alta tienen una media de 28,7 médicos, los de renta media 16,1 y los de renta baja 7,9

¹ Yara M. Asi, "La asistencia sanitaria en el mundo árabe: Resultados de un contrato social roto," Centro Árabe Washington DC, mayo de 2020

² Naciones Unidas, "The Impact of COVID-19 on the Arab Region an Opportunity to Build Back Better", julio de 2020.

³ Sherine Shawky, "Revisando las desigualdades sanitarias en la región árabe," Portal de Desarrollo Árabe, noviembre de 2020. <https://www.arabdevelopmentportal.com/blog/revisiting-health-inequalities-arab-region>

por cada 10.000 habitantes. Mientras que los Estados árabes de renta alta tienen una proporción incluso mejor que la densidad media mundial de médicos, los países de renta baja tienen mucho menos que el ideal.⁴

Además, muchos países, como Siria, Yemen, Irak y Palestina, que estaban sufriendo conflictos o guerras incluso antes de la pandemia, se enfrentaron a una pesada carga adicional en la ya debilitada infraestructura socioeconómica, lo que contribuyó a un mayor deterioro del nivel de vida.

El impacto de COVID-19

En julio de 2021, el número de casos de COVID-19 en la región árabe ha alcanzado los 11 millones, con más de 200.000 muertes.⁵ El aumento del número de casos se debe a la inaccesibilidad de los servicios sanitarios, especialmente para los sectores vulnerables y marginados. Las instituciones de salud pública no estaban bien equipadas para responder a la crisis sanitaria, especialmente durante los brotes. El suministro limitado de ventiladores necesarios para los casos críticos de COVID-19 ha aumentado las muertes evitables.⁶ El sobrecargado sector de la salud también carecía de capacidad para restablecer los servicios sanitarios regulares para tratar los casos no relacionados con el COVID-19.⁷

La pandemia de COVID-19 también tuvo importantes repercusiones socioeconómicas en la región. Hubo una pérdida de más de 1,7 millones de puestos de trabajo en 2020, lo que aumentó la tasa de desempleo en un 1,2% y redujo aún más la clase media de ingresos al obligar a 8,3 millones de personas a caer en la pobreza.⁸ Las consecuencias más graves de la crisis se dejaron sentir entre los grupos vulnerables, como las mujeres, los adultos jóvenes, los refugiados y los trabajadores informales (que constituyen la mayoría de la mano de obra), que no tienen acceso al seguro médico ni a los programas de protección social.

Los programas de protección social en los Estados árabes siguen siendo débiles y fragmentados, y excluyen a grupos marginados como los migrantes, los trabajadores informales y los

⁴ Ayob Zere Asbu, Maysoun Dimachkie Masri y Amer Kaissi, “Situación sanitaria y financiación de los sistemas de salud en la región MENA: hoja de ruta hacia la cobertura sanitaria universal,” *Investigación y política sanitaria mundial* 2, no. 25 (2017).

⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “Supervisar el COVID-19 en los Estados Árabes,” <https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/coronavirus.html# covid19dashboard>.

⁶ Falah H. Hasan, “Respuesta jurídica y sanitaria al COVID-19 en los países árabes” Dove Press, Diciembre de 2020. <https://www.sciencediplomacy.org/article/2021/covid-19-and-arab-world-between-rock-and-hard-place>

⁷ Oficina Regional de la OMS para Europa. Refuerzo y ajuste de las medidas de salud pública en las fases de transición de COVID-19. Consideraciones políticas para la región europea de la OMS. 24 de abril de 2020.

Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-COVID-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region.-24-april-2020>.

⁸ UNESCWA, “Respuesta regional de emergencia para mitigar el impacto de COVID-19,” 2020. https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/20-00116_rer_mitigatingimpact_covid-19_eng_april8.pdf#overlay-context=publications/socioeconomic-impact-covid-19-policy-briefs

desempleados. Por ejemplo, los emigrantes en Líbano, incluidos los palestinos, los srilankeses, los indonesios y los sirios, corren un riesgo especial, ya que no pueden inscribirse en el Fondo Nacional de Seguridad Social (NSSF). Estos grupos se ven obligados a depender de sus escasos ahorros para sobrevivir (si es que los tienen) o a desobedecer las medidas sanitarias para mantener una fuente de ingresos diaria que les permita pagar las necesidades básicas.

Además, el acceso a las redes de seguridad social sigue siendo muy limitado y los escasos sistemas existentes suelen estar regidos por instituciones débiles. La situación es aún más difícil en los países que sufren conflictos violentos, donde la falta de acceso a la sanidad, los servicios sociales y la información es profunda.

Con los conflictos pasados y actuales, los gobiernos árabes carecen de capacidad para establecer pisos de protección social universales.⁹

COVID-19 Respuesta de los Estados Árabes

Ante el claro deterioro del nivel de vida debido a la inestabilidad de algunos países árabes, la dependencia de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) para la prestación de los servicios sociales básicos es muy elevada. A pesar de los diversos proyectos y programas emprendidos por los países donantes y las instituciones financieras internacionales (IFI), la ayuda prestada dista mucho de ser suficiente ante la agravación de las crisis y los retos a los que se enfrenta la región. Los programas humanitarios suelen abordar la ayuda a corto plazo en los Estados afectados por el conflicto, lo que ensombrece los proyectos de creación de capacidades y desarrollo sostenible. Esto forma posteriormente un círculo vicioso que refuerza la dependencia y la presencia perpetua de instituciones estatales débiles.

En 2020, los flujos netos de AOD bilateral de los países donantes a los países de renta baja disminuyeron en un 3,5% en términos reales en comparación con el año anterior, cuando la AOD bilateral neta a los países de renta media-baja registró un aumento del 6,9%. Irónicamente, la AOD neta en 2020 a los países de renta media-alta aumentó un 36,1%, mientras que los flujos de AOD neta a los países de renta alta se triplicaron. Estas cifras, junto con el aumento de la parte de los préstamos en la AOD, sugieren que el crecimiento de los flujos de AOD en 2020 es atribuible a los préstamos a los países de renta media.¹⁰ Esto pone claramente de manifiesto las desigualdades en relación con la distribución de la AOD, así como la falta de una estrategia global para que los países de bajos ingresos respondan a la crisis.

En Siria, el gobierno respondió a la pandemia reorientando los recursos para responder a las necesidades relacionadas con el COVID-19 y solicitando el apoyo de organismos como el Alto

⁹ Naciones Unidas, “El impacto de COVID-19 en la región árabe, una oportunidad para reconstruir mejor” Julio de 2020.

¹⁰ OCDE, “El gasto de COVID-19 contribuyó a elevar la ayuda exterior a un máximo histórico en 2020 Nota detallada,” Paris, Abril de 2021.

<https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-data/ODA-2020-detailed-summary.pdf>

Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). El llamamiento del ACNUR para Siria en relación con el COVID-19, de 4 millones de dólares, fue financiado en su totalidad para ayudar a hacer frente a la crisis y a la fragilidad preexistente del Estado.¹¹ Sin embargo, es difícil afirmar que la ayuda fue adecuada o se distribuyó equitativamente desde el punto de vista geográfico, debido al conflicto en curso en el país y a la falta de un sistema de gobierno unificado en el territorio sirio.

En Palestina, la Autoridad Monetaria Palestina (AMP) pidió a los bancos que pospusieran los pagos de los préstamos durante al menos cuatro meses para todos los individuos y empresas. Además, la Autoridad Monetaria Palestina puso en marcha un fondo de 300 millones de dólares para las pequeñas y medianas empresas (PYMES) con el fin de ofrecer préstamos blandos a las empresas que han sufrido la crisis. Entre las medidas específicas aplicadas por el gobierno figuran la distribución de pagos únicos a unos 40.000 trabajadores afectados por la pandemia y la prestación de asistencia financiera a 125.000 hogares vulnerables. Sin embargo, con la violencia y el conflicto actuales en Palestina, infligidos por las fuerzas de ocupación israelíes, se necesita ayuda humanitaria urgente.¹²

Con la pérdida estimada de 152.000 millones de dólares en el PIB real¹³ de la región y una AOD muy insuficiente, los países de bajos ingresos están recurriendo a las IFI para financiar sus proyectos de respuesta a la COVID-19. Sin embargo, con este recurso a las IFI, se ven sometidos a préstamos, deudas y condicionalidades que sólo contribuyen a aumentar la fragilidad y la vulnerabilidad. No obstante, los Estados árabes han adoptado diferentes métodos y programas de emergencia para hacer frente a las repercusiones socioeconómicas de la pandemia en los grupos vulnerables, especialmente en las zonas afectadas por el conflicto.

En Siria y Yemen, la falta de capacidad de análisis ha provocado meses de subnotificación y datos poco claros sobre la propagación real del virus. El número de casos confirmados oficialmente en Yemen hasta abril de 2021 es de sólo 4.798, lo que muy probablemente esté lejos de la realidad, teniendo en cuenta que la población total es de 29 millones de personas.¹⁴ Además, más de 15,4 millones de personas en Yemen necesitaron ayuda urgente para acceder a los servicios WASH en marzo de 2021.¹⁵

¹¹ UNHCR, “República Árabe Siria: Hoja informativa de COVID-19 Response 2020,” marzo de 2021.

<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-covid-19-response-2020-fact-sheet>

¹² UNSCO, “Informe de la ONU: El desarrollo socioeconómico palestino sufre uno de sus peores años desde 1994,” Relief Web, febrero de 2021. <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/un-report-palestinian-socioeconomic-development-suffers-one>.

¹³ Naciones Unidas, “El impacto de COVID-19 en la región árabe: Una oportunidad para reconstruir mejor,” Julio de 2020, https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/sg_policy_brief_covid-19_and_arab_states_english_version_july_2020.pdf.

¹⁴ OCDE, “COVID-19 respuesta a la crisis en los países MENA.” November 2020.

¹⁵ UNICEF, “Informe sobre la situación humanitaria en Yemen - período del 1 al 31 de marzo de 2021,” Mayo de 2021.

<https://reliefweb.int/report/yemen/unicef-yemen-humanitarian-situation-report-reporting-period-1-31-march-2021-enar>

En Irak, el gobierno intentó frenar los efectos de la pandemia adoptando diferentes estrategias y cambiando sus prioridades. El Banco Central de Irak redujo sus requisitos de reservas y declaró una moratoria en la liquidación de intereses por parte de las PYMES, además de poner en marcha un programa de transferencia de efectivo de 300.000 millones de IQD (unos 254 millones de USD) a las familias de los trabajadores del sector privado que no recibieron salarios ni prestaciones del gobierno durante la crisis. También se concedieron permisos excepcionales remunerados a las empleadas.¹⁶

Estos países también recibieron subvenciones y préstamos de diversas instituciones financieras. Debido a la necesidad inmediata de ayuda, la ayuda del Banco Mundial en forma de Proyectos de Respuesta de Emergencia COVID-19 adoptó directrices de emergencia que sirven para agilizar los procesos de adquisición. En el marco del mecanismo acelerado COVID-19, el banco pudo proporcionar unos 1.000 millones de dólares a la región. Sin embargo, los plazos de licitación más cortos, los acuerdos simplificados y la supervisión limitada¹⁷ para proporcionar estos fondos, lo que puede someter a los países receptores a más riesgos.

En Líbano, la grave crisis sanitaria y económica limitó la capacidad del gobierno para reforzar sus instituciones y apoyar los medios de vida de la población del país. A pesar de ello, el gobierno puso en marcha un paquete de estímulo de 797 millones de dólares para ayudar a los trabajadores diarios del sector público, a los trabajadores de la sanidad y a los agricultores, así como para conceder préstamos subvencionados a las PYME.¹⁸ El Banco Mundial también ejecutó el Proyecto de Red de Seguridad Social de Emergencia y Respuesta a la COVID-19, por un importe de 246 millones de dólares, para las transferencias de efectivo de emergencia y el acceso a los servicios sociales para los hogares extremadamente pobres y vulnerables.¹⁹ Sin embargo, el banco afirma que el gobierno libanés aún no ha presentado la documentación requerida para comenzar a ejecutar el proyecto. Al mismo tiempo, el Banco Mundial sigue sin cumplir las condiciones de eficacia, lo que retrasa la ejecución del proyecto y supone un riesgo de incumplimiento de los principios de eficacia del desarrollo y de los derechos humanos.²⁰

Otros programas, como un plan de distribución de ayuda en efectivo destinado a las familias más pobres, y un plan de rescate económico, fueron aprobados oficialmente por el Parlamento en

¹⁶OCDE, "COVID-19 respuesta a la crisis en los países MENA." Respuestas políticas de la OCDE al coronavirus, Noviembre de 2020.

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-crisis-response-in-mena-countries-4b366396/>

¹⁷ Brigida Benitez, Yas Froemel y Yasmin Almeida, "Banco Mundial COVID-19 Financiación de emergencia: Aprovechar las oportunidades y evitar las dificultades," *Steptoe*, 6 de enero de 2021,

<https://www.stepto.com/en/news-publications/world-bank-covid-19-emergency-financing-seizing-opportunities-while-avoiding-pitfalls.html>.

¹⁸OCDE, "Respuesta COVID-19 a la crisis en los países MENA". Noviembre de 2020.

¹⁹Grupo del Banco Mundial, "El Banco Mundial en el Líbano: Visión general," Abril de 2021.

<https://www.worldbank.org/en/country/lebanon/overview#2>

²⁰ Rosabel Crean, "El gobierno libanés se arriesga a retrasar la transferencia del préstamo de 246 millones de dólares del Banco Mundial," *The Daily Star*, April 2021.

https://www.zawya.com/mena/en/economy/story/Lebanons_government_risks_delaying_transfer_of_246mln_World_Bank_loan-SNG_208748395/

abril de 2020. Para financiar estos programas, se solicitó una ayuda de 10.000 millones de dólares al Fondo Monetario Internacional (FMI), que está pendiente de aprobación.²¹ Sin embargo, la aplicación del plan de distribución de ayuda en efectivo sigue siendo poco clara, y probablemente con una eficacia limitada, dada la caída libre de la moneda libanesa y la debilidad de las instituciones gubernamentales. Asimismo, el gobierno no ha iniciado ni aplicado ninguna reforma crucial en apoyo de un plan de rescate económico, lo que dificulta la tan necesaria puesta en marcha del programa.

Conclusión

La pandemia fue un fenómeno inesperado, para el que ningún gobierno estaba preparado. En la región árabe, el sector sanitario, carente de fondos, no pudo responder a la COVID-19. Los Estados frágiles y afectados por el conflicto no estaban especialmente preparados, ya que sus escasos recursos ya se habían utilizado o movilizado para responder a crisis anteriores y recuperarse de ellas. En este contexto, había una necesidad urgente de ayuda financiera y asistencia humanitaria para proporcionar servicios y equipos médicos básicos a las poblaciones vulnerables.

Asimismo, la adopción de diferentes proyectos de ayuda puede acabar aumentando la carga de los préstamos y la deuda en economías que ya están en dificultades. Las condiciones impuestas por las IFI también pueden contribuir a aumentar la fragilidad con la politización y corporativización de la ayuda en la región. Además, cuando los proyectos se adoptan realmente, a menudo no se ejecutan de acuerdo con los derechos humanos y los principios de transparencia.

Aun así, sigue existiendo un claro desfase entre las necesidades reales sobre el terreno y la cantidad de recursos aportados por los gobiernos nacionales, los países donantes y las IFI. También es difícil decir que los principios de eficacia del desarrollo se adoptan activamente en estos desembolsos. Con el frágil y fragmentado estado de la gobernanza existente en algunos estados árabes, la respuesta de COVID-19 sigue siendo insuficiente y la recuperación sigue siendo un reto. En este sentido, es necesario un enfoque más amplio y eficaz de los desembolsos de la AOD en contextos frágiles y afectados por conflictos para iniciar una ayuda inclusiva y sostenible tras la crisis del coronavirus.

²¹OCDE, "Respuesta COVID-19 a la crisis en los países MENA". Noviembre de 2020.