

**Estudios
de caso**

15

**Los actores no estatales y la salud global.
La erradicación de la polio en Pakistán.
Noviembre 2013**

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

ESADE

Ramon Llull University

ESADEgeo-CENTER
FOR GLOBAL ECONOMY
AND GEOPOLITICS

Dr. Daniel Tiefengraber, MD

Este estudio de caso ha sido presentado como trabajo final del Máster en Salud Global de ISGlobal y la Universidad de Barcelona. Publicado conjuntamente con ESADEgeo.

Desde 1988, el número de **casos de en todo el mundo** se ha reducido en más del 99 %. Erradicar la polio crearía un bien público global, que supondría unos **ahorros de 40.000 a 50.000 millones de dólares** por los costes de tratamiento que se evitarían y la productividad que se ganaría.

Estos **beneficios solo podrán alcanzarse si la cobertura de vacunación es universal**. Si la polio sigue existiendo, aunque sea en un solo país del mundo, los países libres de la polio deberán continuar vacunándose para evitar importar la enfermedad.

Sin embargo, los **esfuerzos por erradicar la polio peligran**. En el este de **Siria**, donde no se había detectado ningún caso de polio en los últimos quince años, se han confirmado trece casos este noviembre.

En **Pakistán**, los esfuerzos de vacunación se han visto atacados durante varios años. Persisten **la violencia e incluso los asesinatos del personal sanitario que administran las vacunas**.

Las **dificultades para la erradicación de la polio en Pakistán** arrancan de cuatro grandes áreas: 1) la debilidad del Estado de Pakistán y de su sistema sanitario, en especial en las áreas tribales; 2) el conflicto continuo en la región, con ataques de aviones no tripulados (drones); 3) los prejuicios frente a la vacuna de la polio; 4) la reacción violenta contra la instrumentalización de las campañas sanitarias por parte de las agencias de seguridad y de inteligencia.

El caso de la erradicación de la polio en Pakistán arroja luz sobre los **roles tan diferentes que los actores no estatales pueden desempeñar, ya sea en sentido positivo o negativo**. El resultado de una iniciativa global dependerá, en gran medida, de la interacción nacional y local entre las organizaciones internacionales, las ONG, las agencias de seguridad nacionales y extranjeras, las agencias de salud nacionales, los grupos religiosos y los líderes de movimientos militantes.

Introducción

La polio vuelve a estar en el centro de atención del panorama sanitario global. En el este de Siria, el pasado noviembre se confirmaron trece casos de pacientes con parálisis aguda, característica distintiva de esta enfermedad altamente infecciosa. La guerra civil y el colapso del sistema sanitario preventivo han posibilitado la importación y expansión de esta enfermedad después de que ya hubiera sido eliminada de la región quince años atrás. Actualmente, nos enfrentamos al grave riesgo de que todos los esfuerzos llevados a cabo hasta el momento hayan sido en vano, de modo que la viruela seguiría siendo la única enfermedad humana erradicada en la historia de la humanidad.

Durante más de dos décadas, la comunidad internacional ha unido esfuerzos para eliminar el virus de la poliomielitis a través de varias acciones coordinadas de vacunación. En 2012, parecía que las cosas iban por el buen camino cuando la India se declaró libre de la enfermedad tras dos años sin registrarse ningún episodio, por lo que solo quedaban tres países en el mundo con casos de polio: Afganistán, Pakistán y Nigeria, donde todavía quedaban bolsas de población infantil sin acceso a las vacunas. Sin embargo, a finales del año pasado, la situación empeoró: la comunidad sanitaria internacional se vio sacudida por los asesinatos selectivos de sanitarios, y la creciente influencia de determinados actores no estatales a escala local y global llevó a cuestionar el actual *modus operandi* de la campaña.

En este estudio, pretendo describir algunos de los problemas que afronta el programa de erradicación de la polio en las áreas tribales del noroeste de Pakistán. Como consecuencia de ello, se impide el éxito global de su erradicación: los análisis de la reciente reaparición del virus en Siria han evidenciado que la cepa siria está relacionada con una anterior importada a Egipto desde Pakistán. La compleja interacción entre estados, organizaciones gubernamentales internacionales y actores no estatales (armados y no armados) en el intrigante escenario geopolítico de la frontera entre Pakistán y Afganistán nos ofrece la oportunidad de discernir rasgos importantes de los actores no estatales y analizar su influencia en una campaña de salud a escala global.

La primera parte de este estudio describe la colaboración global para la erradicación de la polio en su actual configuración, así como algunos de los requisitos de la campaña. La segunda parte describe algunos de los últimos reveses que ha sufrido, como los asesinatos selectivos de sanitarios en Pakistán, y se centra en analizar los problemas específicos en su contexto geopolítico y cultural: las denominadas “áreas tribales” de la frontera con Afganistán. La tercera parte hace un resumen del rol de los actores no estatales y su interacción con el Estado y con los actores internacionales en esta intrincada situación.

Parte I – La erradicación de una enfermedad: la polio

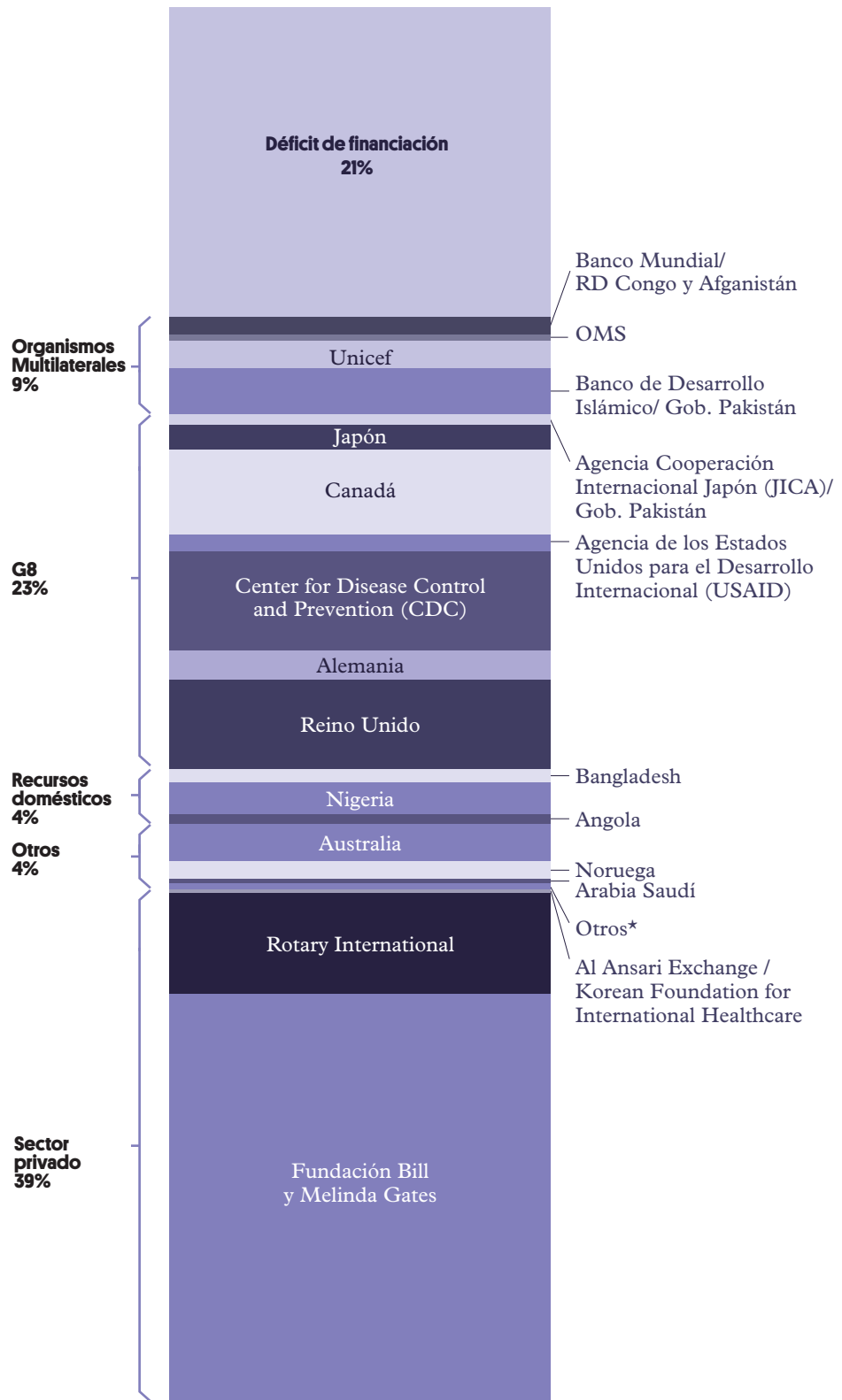
Puesto que los humanos son los únicos seres vivos que albergan el virus de la polio (y, por tanto, su única posibilidad de reproducirse), es posible erradicar completamente la enfermedad a través de la vacunación. La eliminación de la enfermedad en todo el mundo crearía un “bien común global” y, además de aliviar el sufrimiento, produciría importantes beneficios económicos: un estudio de 2010 cifraba los beneficios netos entre 40.000 y 50.000 millones de dólares, mayoritariamente por los ahorros derivados de los costes de tratamiento que se evitarían y la productividad que se ganaría.

Desde su lanzamiento en la Asamblea Mundial de la Salud de 1988, las actividades coordinadas por la Iniciativa GPEI han logrado reducir el número de casos en todo el mundo en más del 99%: de las cerca de 350.000 personas paralizadas que se registraron en los años ochenta a menos de 230 en 2012. La GPEI es un partenariado público-privado impulsado por los gobiernos nacionales y encabezado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, el Center for Disease Control and Prevention (CDC) estadounidense, Rotary International y la Fundación Bill y Melinda Gates. Hasta el momento, el coste del programa se ha estimado en 10.500 millones de dólares para el período de 1988 a 2014. Los Estados Unidos cubren cerca de una quinta parte de los gastos totales, mientras que las contribuciones del sector privado y filantrópico han adquirido mayor importancia en la última década. En 2013, el sector privado contribuyó al presupuesto en un 39% y los países del G8, en un 23%. En la actualidad, existe un agujero en la financiación que se estima en un 21%, equivalente a 217 millones de dólares.¹

Un factor clave en la estrategia de la erradicación de la polio es la necesidad de asegurar una cobertura superior al 80 % en la vacunación de la población infantil en el primer año de vida con al menos tres dosis de la vacuna oral contra la polio como parte de los programas nacionales rutinarios de vacunación. Si no puede mantenerse una cobertura uniformemente elevada en la vacunación, surgen bolsas de población infantil no vacunada, que favorecen la expansión y nuevos brotes del virus de la polio. Además, hasta que no se logre su erradicación total, incluso los países que se han liberado del virus han de mantener unos niveles elevados de cobertura de la vacunación, con el fin de impedir el restablecimiento del virus de la polio a través de su importación de otros países. El virus puede reaparecer por vía de los viajeros internacionales, de las poblaciones inmigrantes o de aquellos subgrupos de población que rechazan vacunarse.²

Sus consecuencias son globales y pueden ser de gran alcance: en enero de 2013, el virus de la polio relacionado con las cepas que circulaban en Pakistán se detectó en las alcantarillas del Cairo, en Egipto –a más de 3.000 km de distancia. Precisamente ese mes se descubrió que el virus responsable del brote que ha aparecido recientemente en Siria originó también en las áreas tribales de la región fronteriza entre Pakistán y Afganistán.³

Figura 1
Financiación
de la Iniciativa
Global para la
Erradicación de
la Polio en 2013



*Otros incluye los gobiernos de Brunéi Darussalam, Finlandia, Luxemburgo, Mónaco y Nepal, además de la Fundación GOOGLE.

Parte II – Caso: La erradicación de la polio en Pakistán

Reveses a los esfuerzos de erradicación en Pakistán

Los esfuerzos por erradicar la polio sufrieron un duro revés a finales de 2012, cuando sanitarios pakistaníes encargados de la vacunación fueron, por primera vez, el objetivo de atentados. En una escalada sin precedentes de la violencia, cuatro mujeres y tres hombres fueron asesinados en una serie de dos ataques al parecer coordinados. No se ha reclamado ninguna responsabilidad por los hechos, pero varios grupos islámicos militantes han expresado reiteradamente su oposición a las actividades de vacunación. Tras estos acontecimientos, la iniciativa de vacunación fue suspendida temporalmente por sus organismos coordinadores.^{4,5}

En mayo de 2013, se produjo un nuevo atentado, cuando se disparó contra dos sanitarias que administraban vacunas de la polio en la ciudad de Peshawar: una de ellas murió y la otra resultó herida. Tampoco en este caso quedó claro, en un primer momento, quien había detrás de los ataques. Sin embargo, los ataques se habían perpetrado poco después de que un ataque con aviones no tripulados (drones) estadounidenses hubiese asesinado a un subcomandante talibán pakistaní en la región fronteriza con Afganistán.

Desde mediados de 2012, dos líderes de combatientes locales han expresado su oposición a las actividades de vacunación. Exigían el cese de los ataques estadounidenses con drones como condición previa para permitir a los equipos de vacunación el acceso a las poblaciones afectadas.⁶ Sin embargo, ha resultado muy difícil establecer contactos diplomáticos para negociar con estos grupos armados, debido a unas estructuras de mando independientes, a unos procesos de toma de decisiones opacos y a las medidas que estos grupos han adoptado como precaución frente a las actividades de los servicios de inteligencia occidentales.

Análisis de los obstáculos a la vacunación contra la polio en las áreas tribales de Pakistán

Un análisis reciente de Tariq Khan y Javaria Qazi⁷ ha identificado los principales temas que plantean problemas a las acciones de vacunación en Pakistán. En la región fronteriza con Afganistán, es preciso considerar de forma especial los siguientes cuatro aspectos:

A. Un débil sistema de salud: Unas infraestructuras débiles y una gestión ineficiente en el sector de la salud dificultan la administración de las vacunas, y por tanto el avance del programa. Además, los bajos salarios y unas condiciones que ponen en peligro las vidas de los sanitarios han reducido el número de personal disponible para administrar las vacunas.

B. La guerra y el conflicto armado: El conflicto armado, habitual en Pakistán y Afganistán, hace que el futuro de los esfuerzos realizados hasta el momento en la zona sea una incógnita. La guerra contra el terrorismo parece no tener fin y ello hace que, en las áreas afectadas por el conflicto, las iniciativas de eliminación de la polio se vayan quedando atrás.

C. Los prejuicios contra la vacuna de la polio: La oposición de la sociedad, ya sea debida a una cultura conservadora, a una menor conciencia, a la presión forzada por los combatientes o por la falsa propaganda, está obstaculizando la campaña.

D. La voluntad política y la instrumentalización: Es muy perjudicial que las partes implicadas en el conflicto se apropien de las preocupaciones de las personas en beneficio de sus propios intereses políticos, o bien se sirvan del sector de la salud con objetivos militares o de los servicios de inteligencia. La cooperación entre todos los actores políticos implicados (a escala local, nacional e internacional) es básica. Además, otra cuestión es la fatiga de los donantes, que debe ser contrarrestada mediante esfuerzos conjuntos con el fin de movilizar a la comunidad internacional.

A. La debilidad del estado y del sistema sanitario en las áreas tribales de Pakistán

La mayoría de los incidentes descritos hasta el momento, que han perjudicado gravemente las iniciativas nacionales de erradicación en Pakistán y, por extensión, la campaña de erradicación global, se produjeron en las áreas tribales del país. Estas Áreas Tribales Administradas Federalmente (FATA) se extienden a lo largo de unos 27.220 km² y son gobernadas directamente por el gobierno federal de Pakistán a través de una serie de leyes que provienen de la época colonial británica del siglo XIX.⁸ En estas zonas, habitan cerca de 3.175.000 personas, de las cuales solo un 3,1% de la población reside en las ciudades, de modo que las FATA constituyen la unidad administrativa rural más extensa del país, y también la región más empobrecida.

Figura 2
Mapa de las Áreas Tribales Administradas Federalmente (FATA) en Pakistán



Fuente: GAO/USAid vía Wikimedia Commons

El territorio es habitado casi exclusivamente por los pastunes, que conforman el segundo mayor grupo étnico de Pakistán y que también viven al otro lado de la frontera, en el este de Afganistán. Las tribus que vivían entre la India británica y Afganistán fueron formalmente separadas de Afganistán en 1890 por la frontera trazada por Sir Mortimer Durand y la línea homónima. Los movimientos incontrolados entre las tribus o dentro de ellas a lo largo de una frontera de más de 2.400 km han sido siempre muy fáciles, puesto que se trata de un terreno escarpado y montañoso. La guerra de Afganistán contra los soviéticos en los años ochenta debilitó aún más esta frontera, en que tanto Pakistán como Occidente animaron a los pastunes pakistaníes a considerar a los refugiados afganos y a los muyahidines como sus hermanos, y a luchar a su lado.⁹

Los talibanes pakistaníes

En 2007, milicias que operaban en las áreas fronterizas se reunieron y formaron el grupo de los talibanes pakistaníes. Se declararon aliadas de los talibanes afganos y de Al-Qaeda, en una yihad defensiva contra la guerra de Estados Unidos y su ocupación de Afganistán. Sin embargo, los talibanes pakistaníes no son, ni mucho menos, un movimiento tan unido como los descentralizados talibanes afganos, sino el resultado de una alianza bastante flexible de grupos islamistas radicales y dirigentes militares bajo el liderazgo nominal de un emir. Su primer emir, Beitullah Mahsud, murió asesinado en un ataque de drones estadounidenses en agosto de 2009 y le sucedió Hakimullah Mahsud, que también perdió la vida del mismo modo en un ataque a principios de noviembre de 2013.^{10,11} En la última década, los grupos talibanes pakistaníes han obtenido un poder notable, especialmente en las instituciones tribales. Mientras las instituciones estatales se vuelven cada vez más disfuncionales, los combatientes han ido desmantelando o asumiendo el control de una estructura tribal ya de por sí frágil.

Una característica básica de los combatientes talibanes es su ataque sistemático a personas sospechosas de tener comportamientos que violen la interpretación talibán de los principios del Islam. Siguiendo esta línea, prohibieron las campañas de vacunación de la población infantil, la escolarización de las niñas y que las mujeres trabajasen fuera de casa. Las organizaciones no gubernamentales extranjeras, en especial, la mayoría del sector social o sanitario, fueron consideradas sospechosas, pues se habían ganado la reputación de trabajar a favor de los intereses de los donantes más que de los nacionales pakistaníes.¹²

El sistema sanitario

Pakistán adoptó la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio (GPEI) en el marco del Programa Ampliado de Vacunación en 1994. Sin embargo, la salud nunca ha sido una prioridad política en Pakistán, como lo demuestra el escaso apoyo fiscal recibido. El gasto total de sanidad en 2011 fue un 2,5 % del producto interior bruto (PIB) de Pakistán, una cifra bastante baja si se compara, a nivel internacional, con las de la India, con el 3,9 %; China, con el 5,2 %; Irán, con el 6,0 %, y Brasil, con el 8,9 %.¹³

Además, la sanidad es considerada uno de los servicios públicos más corruptos. Los problemas relacionados con la gestión de la sanidad se han visto agravadas por las luchas sobre el sistema de gobierno local, después que la reforma de 2001 quedara estancada con el cambio de gobierno de 2008. Es necesaria una política integral para afrontar la actual insuficiencia de recursos humanos, desarrollando sistemas que fomenten la retención, la educación y la formación de personal, así como su capacitación. Cabe señalar que Pakistán es el único país federal del

mundo sin un ente coordinador central –un ministerio, un departamento estatal, una dirección general u otra estructura equivalente– a nivel nacional que se encargue de las responsabilidades sanitarias del país en su conjunto.¹⁴

B. La guerra y el conflicto armado

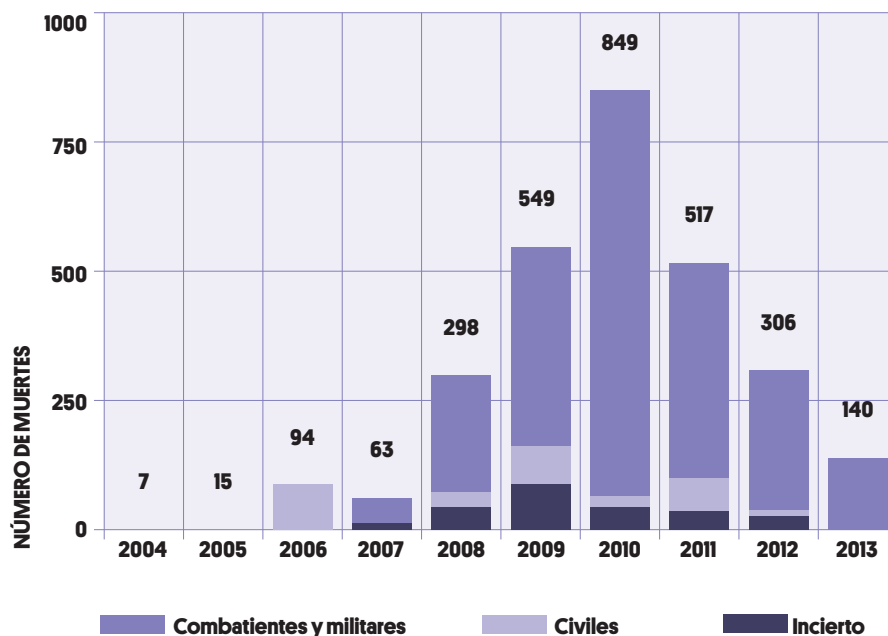
Los ataques con drones como influencia diplomática

En 2004, la CIA emprendió un programa de ataques con drones, dirigidos a los combatientes de las FATA de Pakistán. Dado el carácter encubierto de este programa, es difícil evaluar los efectos de sus ataques: tanto los combatientes como los militares han impedido el acceso de observadores neutrales. Organizaciones independientes estiman que el número total de ataques con drones en Pakistán entre 2004 y 2013 ha sido de unos 370. Las estimaciones de víctimas oscilan entre 2.071 y 3.413 personas en total, y las muertes de civiles se estiman entre 258 y 307. El número total de heridos se cree que se sitúa entre 1.177 y 1.483.¹⁵

En junio de 2012, tras el quinto ataque con drones en dos semanas, los líderes combatientes de Waziristán del Norte y del Sur declararon la prohibición de las vacunaciones hasta que cesaran los ataques estadounidenses con drones. En la situación actual, la campaña de vacunación contra la polio en las FATA preocupa más a los extranjeros que a los propios residentes de las áreas tribales y, por tanto, supone un objetivo muy atractivo para algunos grupos militares desesperados por tener algún tipo de influencia diplomática.

El impacto general de la actividad de los drones sobre la población es un tema de debate. Si bien las noticias sobre ataques selectivos–que apuntan a grupos de hombres que presentan unos patrones de conducta relacionados con la actividad terrorista, más que a figuras con identidades conocidas– pueden acrecentar la alienación local, también es cierto que debilitan la capacidad de los combatientes.¹⁶ Sin embargo, otros comentaristas sostienen que el conflicto en el mundo islámico ha hecho aumentar la mentalidad yihadista, y esta derivada no debe subestimarse. Sostienen que los atentados suicidas en Afganistán y Pakistán eran insólitos hasta hace pocos años, y que las nuevas matanzas por control remoto mediante drones hace que sean tiempos de bonanza para quienes buscan a nuevos adeptos a la causa talibán entre sus supervivientes.¹⁷

Figura 3
Número
de víctimas
por año



Las cifras totales son un promedio de las cifras estimadas más altas y más bajas

El alto comisionado pakistaní en Londres, Wajid Shamsul Hasan, sostiene que los ataques norteamericanos con drones corren el riesgo de debilitar significativamente las instituciones democráticas de Pakistán: “El resultado global de estos ataques con drones ha sido que hemos contribuido directa o indirectamente a desestabilizar o socavar el gobierno democrático. Porque, realmente, la gente se burla del gobierno democrático –se aprueba una resolución en el parlamento en contra de los ataques con drones y no pasa nada. Los americanos no nos hacen caso y siguen violando nuestro territorio.”¹⁸

C. Las teorías de la conspiración contra la vacunación y el mito de la esterilización entre los musulmanes

Muchos programas de vacunación se han visto afectados por numerosos rumores sobre su seguridad, incluso en los países desarrollados, donde existen grupos y páginas web dedicados a difundir teorías sobre una presunta relación entre las vacunaciones y algunos trastornos, como por ejemplo el autismo. En ocasiones, surgen rumores sobre la vacunación y la planificación familiar, o se dice que la vacunación puede provocar el sida (VIH). Si bien estos rumores carecen de base científica, su difusión puede perjudicar gravemente los esfuerzos de vacunación.¹⁹

Después de que los sanitarios se convirtieran en el objetivo de los ataques en Pakistán, la GPEI se reunió con eruditos islámicos en El Cairo (Egipto) los días 6 y 7 de marzo de 2013. El objetivo de la consulta era que líderes religiosos y técnicos islámicos de los países de la región reflexionaran sobre las mejores estrategias a seguir para expresar su solidaridad en todo el mundo islámico y así garantizar la protección de los niños musulmanes frente a la polio. La reunión concluyó con el acuerdo de que la vacuna contra la polio es segura, efectiva y acorde con la ley islámica, y que la vacunación es una responsabilidad religiosa y social de todos. De hecho, el Islam prohíbe impedir la vacunación.²⁰ Además, se incluyeron algunas indicaciones para garantizar la protección de los niños musulmanes frente a la polio, entre ellas: hacer una difusión eficaz de las normas islámicas y de información sobre la materia, formar a los imanes y hacer reuniones sobre la vacunación contra la polio con eruditos islámicos en cada uno de los tres países afectados, a escala nacional y local.

D. El mal uso de la neutralidad sanitaria: la falsa campaña de vacunación

Existen unos pocos pero bien documentados ejemplos en la historia en que agencias militares y de inteligencia han utilizado las acciones de ayuda humanitaria y sanitaria para sus propios intereses, vulnerando la neutralidad de quienes actúan conforme a las reglas aceptadas de la asistencia humanitaria. El compromiso a favor de la neutralidad sanitaria es esencial para los que trabajan en escenarios políticamente inestables que viven conflictos armados.²¹

En los meses previos a mayo de 2011, cuando se produjo el asesinato de Osama Bin Laden en Abbottabad (Pakistán), la Agencia Central de Inteligencia (CIA) norteamericana organizó un falso programa de vacunación contra la hepatitis cerca del complejo donde se creía que se escondía Osama Bin Laden, en un intento elaborado de obtener ADN de la familia del líder fugitivo de Al-Qaeda. Circunvalando la dirección de los servicios de salud de Abbottabad, un doctor pakistaní pagó generosas sumas de dinero a trabajadores sanitarios de baja cualificación

del gobierno local, los cuales participaron en la operación ignorando que estuviese relacionada con Bin Laden. Los visitantes sanitarios del área eran de las pocas personas que habían tenido acceso al complejo de Bin Laden en el pasado, administrando gotas antipoliomielíticas a algunos niños.²²

Al parecer, la estratagema no funcionó en el complejo de Bin Laden y el equipo sanitario fue puesto de patitas en la calle. Sin embargo, en una entrevista en junio de 2012, el secretario de Defensa norteamericano Leon Panetta admitió la operación y señaló que “había ayudado a proporcionar información que al final resultó muy útil para el éxito de la operación”. Los servicios de inteligencia pakistaníes se enteraron de las actividades del doctor durante una investigación sobre el ataque estadounidense y lo detuvieron poco después. En mayo de 2012, fue condenado a 33 años de cárcel por conspiración contra el Estado y por haber intentado ayudar a la CIA a hallar el rastro de Osama Bin Laden.²³

En febrero de 2012, el presidente de InterAction –una asociación de unas 200 ONG radicadas en Estados Unidos, muchas de las cuales realizan operaciones humanitarias en Pakistán– envió una carta al general Petraeus, director de la CIA, en que le expresaba su gran preocupación por la erosión de la confianza que había provocado la CIA al utilizar a agentes sanitarios para encubrir sus acciones. E insistía que la falsa campaña sanitaria no solo ha reducido la capacidad de las ONG de llevar a cabo sus programas en Pakistán, sino que además ha incrementado la violencia selectiva contra sus trabajadores.²⁴

Parte III – Análisis: La compleja interacción de actores en la erradicación de la polio en Pakistán

En este estudio, se ha ofrecido una visión de las especiales dificultades de erradicar la polio de Pakistán. **Según cómo se gestionen estos retos, sus consecuencias tendrán repercusiones más allá de las fronteras nacionales.** En caso de fracaso, la enfermedad no será eliminada en el país y, por tanto, tampoco a escala internacional, y ello creará un *mal* público global. En caso de éxito, como ya sucedió con la viruela (la única enfermedad transmisible totalmente erradicada de la Tierra), la polio desaparecerá y se generará un bien público global.

La teoría económica sostiene que **proporcionar bienes públicos globales reporta beneficios a las poblaciones, los países y las generaciones –presentes y futuras.** En términos económicos, si la polio es totalmente erradicada, todos los países podrán suspender las campañas vacunación y se acabarán las pérdidas de productividad relacionadas con la polio, lo cual supondrá unos ahorros de entre 40.000 y 50.000 millones de dólares. Sin embargo, es improbable que estos atractivos beneficios surjan de la mano de las fuerzas desatadas del mercado. Por naturaleza, es difícil proporcionar bienes públicos globales, puesto que nadie puede quedar excluido del acceso a dichos bienes una vez producidos y –cuando estos bienes se hallan en su forma más pura– no puede cobrarse nada por su uso. Así pues, como los productores del bien no pueden, en principio, recuperar los costes de proporcionarlo, existen pocos incentivos para invertir en su provisión. Además, como sucede en todos los bienes públicos, una alternativa atractiva es hacer *free-riding* o parasitismo, aprovechando de la situación sin aportar nada a su provisión.

Por tanto, para proporcionar la mayoría de los bienes públicos globales, es necesario implicar a numerosos actores, entre ellos organizaciones gubernamentales internacionales, ONG, partenariados público-privados, gobiernos nacionales y otros. En el caso analizado en este estudio, todos estos actores desempeñan un papel, desde el gobierno pakistaní y sus servicios sanitarios, hasta la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio, la OMS y la Fundación Bill y Melinda Gates. Sin embargo, como ya se ha explicado, la debilidad de la administración pakistaní complica las iniciativas para erradicar la polio. **Unas débiles instituciones, un conflicto extendido y unas fronteras porosas** dejan abiertas muchas puertas para la intervención de los actores no estatales.

El caso de la erradicación de la polio en Pakistán pone de manifiesto los **muy distintos roles que pueden jugar los actores no estatales,** ya sean positivos o negativos. Por una parte, la prohibición, por parte de los **talibanes pakistaníes,** de las campañas de vacunación y los

ataques a los trabajadores sanitarios –porque consideran que violan la interpretación que ellos hacen de los principios del Islam– ponen en grave peligro la continuidad de dichas campañas. Por otra parte, las declaraciones de la **coalición de eruditos religiosos y de la IIFA** (Academia Islámica Internacional Fiqh) de que la vacuna contra la polio es segura y que la vacunación es una responsabilidad religiosa y social universal contrarrestan las acciones de los talibanes.

El caso de la polio pakistaní también revela las **complejas interacciones entre los actores estatales y no estatales**. Se dice que los **ataques estadounidenses con drones** en Waziristán y la incapacidad del gobierno pakistaní para detener dichos ataques provocaron la prohibición de las vacunaciones por parte de los combatientes wazirís. Así pues, la salud global (en forma de erradicación de la polio) fue convertida en moneda de cambio para el cese de los ataques con drones. **El uso de los servicios de inteligencia estadounidenses del amparo de las campañas de vacunación** para analizar el ADN del complejo donde pensaban que se escondía Osama Bin Laden es otro claro ejemplo de ello. La reacción violenta que desató contra las campañas de vacunación fue altamente perjudicial.

Por otra parte, cabe recordar que los **temas de salud también se pueden aprovechar como herramienta diplomática**. En el caso de Pakistán, por ejemplo, cualquier proceso de transición tendría que incluir el tema de la financiación para la erradicación de la polio, tanto en las negociaciones políticas y los contactos con los gobiernos respectivos de Afganistán y Paquistán como en las discusiones con los actores no-estatales. Tal y como se ha señalado antes, incluso el mero hecho de anudar los contactos diplomáticos con los partidos armados conlleva muchas complicaciones. Sin embargo, cuando se hayan establecido los contactos, será fundamental incluir el tema de la financiación en las discusiones. En cualquier caso, es imprescindible asegurarse de que la información sobre el problema mismo de la polio y las campañas relacionadas sea completa, bien desarrollada y transparente. Además, los actores multilaterales, tales como la ONU y UNICEF, deberán elaborar una estrategia clara sobre este asunto y entablar discusiones con todos los actores (de peso) en la región, incluidos los actores no-estatales de las áreas tribales.

Conclusión

Los casos anteriormente descritos parecen señalar que para los Estados Unidos, la seguridad nacional y las acciones antiterroristas son más importantes que la salud pública. Para comprobarlo, podríamos observar simplemente el gasto militar estadounidense en la guerra de Afganistán y compararlo con el coste de erradicación de la polio (10.500 millones de dólares). Desde octubre de 2001, los Estados Unidos se han gastado unos 675.000 millones de dólares en sus actividades militares en Afganistán.²⁵

En conclusión, parece que en la actualidad los intereses nacionales anulan fácilmente las consideraciones relacionadas con la salud pública, especialmente si el tema sanitario en cuestión (la polio) forma parte ya de un pasado casi olvidado en el mundo industrializado. El reciente brote en Siria, aun siendo una noticia muy trágica, puede constituir una oportunidad para movilizar fuerzas y presionar a todos los actores para que se unan y colaboren con el fin de lograr este *bien público global*.

- 1** Global Polio Eradication Initiative. Financing. <http://www.polioeradication.org/Financing.aspx> (consultado el 17 de noviembre de 2013).
- 2** Hopkins DR. Disease eradication. *N Engl J Med* 2013; 368: 54–63.
- 3** Global Polio Eradication Initiative. Polio this week. ; 2013.<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (consultado el 17 de noviembre de 2013).
- 4** Walsh D, McNeil D. Female Vaccination Workers, Essential in Pakistan, Become Prey. *New York Times*. 2012; 2013.<http://www.nytimes.com/2012/12/21/world/asia/un-halts-vaccine-work-in-pakistan-after-more-killings.html>.
- 5** Riaz H, Rehman A. Polio vaccination workers gunned down in Pakistan. *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 120.
- 6** Mann S. Polio eradication held hostage in Pakistan. *Foreign Policy* 2012; 2013.http://afpak.foreignpolicy.com/posts/2012/07/06/polio_eradication_held_hostage_in_pakistan.
- 7** Khan T, Qazi J. Hurdles to the global antipolio campaign in Pakistan: an outline of the current status and future prospects to achieve a polio free world. *J Epidemiol Community Health* 2013. doi:10.1136/jech-2012-202162.
- 8** Frontier Crimes Regulations. Wikipedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Frontier_Crimes_Regulations (consultado el 8 de junio de 2013).
- 9** Lieven A. The Pathans. In: *Pakistan - A Hard Country*. London, Penguin Books, 2012: 371–401.
- 10** Urquhart C, Boone J. Pakistan on high alert after Taliban leader killed by US drone strike. *Guard*. 2013.<http://www.theguardian.com/world/2013/nov/02/pakistan-taliban-leader-us-drone-strike>.
- 11** Lieven A. The Pakistani Taleban. In: *Pakistan - A Hard Country*. London, Penguin Books, 2012.
- 12** Ud Din I, Mumtaz Z, Atallahjan a. How the Taliban undermined community healthcare in Swat, Pakistan. *Bmj* 2012; 344: e2093–e2093.
- 13** Worldbank. Data: Health expenditure, total (% of GDP). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS/countries> (accessed 17 Nov2013).

- 14** Nishtar S, Boerma T, Amjad S, *et al.* Pakistan's health system: performance and prospects after the 18th Constitutional Amendment. *Lancet* 2013; 6736. doi:10.1016/S0140-6736(13)60019-7.
- 15** The Drone War in Pakistan. *New Am. Found.* 2013. <http://natsec.newamerica.net/drones/pakistan/analysis> (consultado el 20 de noviembre de 2013).
- 16** International Crisis Group. *Drones : Myths and Reality in Pakistan*, 2013.
- 17** Bhutta ZA. What must be done about the killings of Pakistani healthcare workers? *BMJ* 2013; 346: f280–f280.
- 18** Woods C. "US drone strikes undermine Pakistani democracy" says top diplomat. *Bur. Investig. Journal.* 2012. <http://www.thebureauinvestigates.com/2012/08/03/us-drone-strikes-undermine-pakistani-democracy-says-top-diplomat/>.
- 19** Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011; 378: 526–35.
- 20** Organisation of Islamic Cooperation International Islamic Fiqh Academy. *Second Declaration of the IIFA on the Obligatory Nature of Polio Vaccination.* , 2013.
- 21** Roberts LF, VanRooyen MJ. Ensuring public health neutrality. *N Engl J Med* 2013; 368: 1073–5.
- 22** Shah S. CIA organised fake vaccination drive to get Osama bin Laden's family DNA. *Guard.* 2011. <http://www.guardian.co.uk/world/2011/jul/11/cia-fake-vaccinations-osama-bin-ladens-dna>.
- 23** Boone J. Doctor who helped US in search for Osama Bin Laden jailed for 33 years. *Guard.* 2012. <http://www.guardian.co.uk/world/2012/may/23/doctor-bin-laden-cia-jail>.
- 24** InterAction. Letter from InterAction to CIA Director Petraeus. 2012. <http://www.mcclatchydc.com/2012/03/02/140644/letter-to-gen-petraeus-from-interaction.html> (consultado el 9 de junio de 2013).
- 25** National Priorities Project. *Afghanistan War Costs.* <http://national-priorities.org/en/cost-of/category/military/> (consultado el 25 de noviembre de 2013).

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

ISGlobal es una iniciativa de:

