

Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La Directora General tiene el honor de señalar a la atención de la Asamblea de la Salud el informe adjunto del Director de Salud del OOPS correspondiente a 2010 (véase el anexo).

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2010**SITUACIÓN SANITARIA DE LOS REFUGIADOS PALESTINOS EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, Y ASISTENCIA PRESTADA****PERFIL DEMOGRÁFICO**

1. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) es uno de los mayores programas de las Naciones Unidas, y abarcó a una población de 4 760 000 refugiados palestinos en 2010. La misión del Organismo es ayudar a los refugiados palestinos a desplegar todo su potencial de desarrollo humano a la espera de que se encuentre una solución justa y duradera para el problema de los refugiados. El Organismo cumple su mandato humanitario y de desarrollo humano ofreciendo protección y servicios esenciales a los refugiados de Palestina en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental, Jordania, el Líbano y la República Árabe Siria. En el territorio palestino ocupado hay registrados unos 2 016 000 refugiados palestinos: 1 167 000 refugiados en la Franja de Gaza y 848 000 en la Ribera Occidental, lo que representa un 75,8% y un 33,8% de las poblaciones residentes totales respectivas.¹

2. El número de refugiados con derecho a los servicios de salud del OOPS en el territorio palestino ocupado aumentó un 6,9% (alrededor de 130 000 personas) en 2010 en comparación con 2009. La mitad de ese aumento se debió al crecimiento natural de la población y la otra mitad, a la incorporación de nuevos refugiados casados con familiares no refugiados (es decir, maridos y descendientes de mujeres registrados como refugiados que están o estuvieron casados con maridos no registrados como refugiados). Aproximadamente un 73% de los refugiados destinatarios en territorio palestino ocupado recurrieron a los servicios de salud del OOPS en 2010.

3. Al final de 2010, aproximadamente un 36% de los refugiados palestinos del territorio palestino ocupado vivían en 27 campamentos de refugiados: ocho campamentos en la Franja de Gaza, y 19 en la Ribera Occidental.

4. La población de refugiados está constituida fundamentalmente por jóvenes, como ocurre en muchos países del Cercano Oriente. Más del 50% de los refugiados del territorio palestino ocupado eran menores de 25 años en 2010.

SITUACIÓN SANITARIA

5. Con el apoyo del OOPS y de otros proveedores de atención de salud, gubernamentales o de otro tipo, la situación sanitaria de las madres y los niños refugiados palestinos no ha dejado de mejorar. Los progresos hacia el cuarto y quinto Objetivos de Desarrollo del Milenio (Reducir la mortalidad infantil y Mejorar la salud materna, respectivamente), por ejemplo, se corresponden con lo previsto. El porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado fue muy elevado: 99,6% en la Ri-

¹ Informe anual del Departamento de Salud del OOPS, 2010, en prensa.

bera Occidental y 99,9% en la Franja de Gaza en 2010. Como se ha señalado,¹ la tasa de mortalidad infantil es comparable a la de otros países del Cercano Oriente, si no mejor.

6. Los principales problemas de salud de los refugiados palestinos son las enfermedades no transmisibles, o relacionadas con el modo de vida. La transición epidemiológica ya se ha producido. A juzgar por algunos datos referentes al territorio palestino ocupado y por la información disponible de los países vecinos del Cercano Oriente, las enfermedades no transmisibles representan aproximadamente el 70% de todas las defunciones.² El número de personas con diabetes o hipertensión atendidas en los servicios de salud del OOPS no ha cesado de aumentar.

7. La inseguridad y la inestabilidad política y la limitada disponibilidad de medicamentos y agua potable están deteriorando la salud de los refugiados palestinos. Las restricciones a la circulación de personas y mercancías siguen obstaculizando seriamente el desarrollo socioeconómico y la prestación de servicios de salud, y están afectando en particular al acceso a atención especializada.

8. Entre los refugiados palestinos, los niños y los adolescentes son particularmente vulnerables a este tipo de situaciones. Abordar el estrés postraumático y otros trastornos psicológicos y del comportamiento se está convirtiendo en una prioridad sanitaria. Las mujeres también son vulnerables a estos problemas. La información disponible lleva a pensar que se está produciendo un aumento de la violencia de género entre los refugiados palestinos debido a las dificultades sociales y económicas.

9. La persistente inseguridad alimentaria también está repercutiendo en la situación sanitaria. Después de años de inestabilidad política y empobrecimiento, incluidos los efectos del conflicto registrado en la Franja de Gaza entre el 27 de diciembre de 2008 y el 18 de enero de 2009, el nivel de inseguridad alimentaria entre los hogares palestinos es todavía muy elevado en la Franja de Gaza (52%) y en la Ribera Occidental (22%).³ Por ello, el estado de nutrición de las embarazadas y de los niños en edad preescolar y escolar en el territorio palestino ocupado sigue siendo un importante motivo de preocupación.⁴

ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA POR EL OOPS

10. El OOPS ha sido el principal proveedor de atención primaria integral a los refugiados palestinos durante 62 años y es la mayor de las organizaciones humanitarias que actúan en el territorio palestino ocupado. El Organismo intenta que los refugiados puedan gozar de una «vida larga y saludable», según se indica en su estrategia a plazo medio para 2010-2015. Con ese fin, ofrece servicios integrales que abordan las necesidades sanitarias de cada refugiado desde el nacimiento hasta la vejez. Este enfoque de la salud basado en el ciclo de vida se centra en la atención primaria, la salud familiar y el control de las enfermedades.

¹ Riccardo F, Khader A, Sabatinelli G. Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds. *Bulletin of the World Health Organization* 2011, **89**(241): 304–311.

² *The global burden of disease: 2004 update*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

³ *Socio-Economic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, occupied Palestinian territory*. WFP, FAO, Palestinian Central Bureau of Statistics, 2010, disponible en línea en <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp232398.pdf> (consultado el 21 de abril de 2011).

⁴ Nasser K, Awartani F, Hasan J. Nutritional status in Palestinian schoolchildren living in West Bank and Gaza Strip: a cross-sectional survey. *Health in the Occupied Palestinian Territory* 2010, *Lancet*. Disponible en línea en <http://www.thelancet.com/health-in-the-occupied-palestinian-territory-2010> (consultado el 21 de abril de 2011).

11. El OOPS ofrece atención primaria en el territorio palestino ocupado a través de una red de 61 centros de atención primaria: 20 en la Franja de Gaza y 41 en la Ribera Occidental. El OOPS garantiza además el acceso a la atención secundaria y terciaria contratando servicios a hospitales de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza y proporcionando esa atención directamente en el hospital del OOPS en Qalqilya, situado en la Ribera Occidental. En 2010, el 56% de todos los refugiados registrados en la Ribera Occidental y el 86% de los habitantes de la Franja de Gaza recurrieron a los servicios preventivos y curativos del OOPS. El número de refugiados de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza ingresados en hospitales aumentó un 3,3%, pasando de 24 831 en 2009 a 25 655 en 2010.

12. Desde febrero de 2003 vienen operando en la Ribera Occidental cinco equipos sanitarios móviles. Su objetivo es facilitar el acceso a los servicios de salud en las zonas afectadas por los cierres, los puestos de control y la Barrera. Los equipos ofrecen una gama completa de servicios médicos básicos curativos y preventivos a unos 11 000 pacientes por mes, refugiados y no refugiados, que viven en más de 78 lugares remotos. En 2010 se trató en total a 129 803 refugiados palestinos. Sin embargo, su movilidad se vio afectada a menudo por los continuos cierres y puestos de control. Además, el acceso a la atención hospitalaria en Jerusalén oriental desde otras zonas de la Ribera Occidental se vio bloqueado con frecuencia como resultado de la falta de permisos y otras restricciones a la circulación.

13. En consonancia con el enfoque del ciclo vital, el OOPS proporciona atención perinatal integral desde antes de la gestación hasta el puerperio. Las parejas reciben asesoramiento al planificar los embarazos, incluido el uso de métodos modernos de planificación familiar. En 2010 el número total de usuarios habituales de métodos anticonceptivos modernos aumentó en un 3,9% en comparación con el año anterior, hasta alcanzar los 70 611 usuarios. En los centros de salud del OOPS se proporcionaron servicios de atención prenatal a 56 507 embarazadas, con una cobertura cercana al 100% en la Franja de Gaza y del 51,3% en la Ribera Occidental. En promedio, el 75% de las embarazadas acudieron a los servicios durante el primer trimestre, el 99,4% dieron a luz en un establecimiento sanitario, y más del 90% recibieron atención posnatal.

14. Las actividades en apoyo de la salud del lactante y el niño se centran en la prestación de servicios preventivos y curativos de pediatría, así como de servicios de salud escolar. En 2010 se matricularon en escuelas del OOPS en el territorio palestino ocupado casi 320 000 niños. Se ofrecieron para éstos servicios como exploraciones médicas, vacunación, cribado de las deficiencias visuales y auditivas, salud bucodental, suplementos de vitamina A, tratamiento vermífugo, educación sanitaria y actividades de promoción. En 2010 el OOPS introdujo los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS, alargando el periodo de seguimiento hasta los cinco años de edad.

15. El control de las enfermedades transmisibles sigue siendo importante para los niños y los adultos jóvenes. Los progresos son continuos, gracias en parte a la alta cobertura de inmunización, y en parte a la detección y el manejo tempranos de los brotes. Esto último se logra mediante un sistema de vigilancia epidemiológica basado en los centros de salud. Durante 2010 la tasa de cobertura vacunal entre los niños de 12 meses fue del 90,2% en la Franja de Gaza y del 99,9% en la Ribera Occidental, mientras que la tasa de cobertura correspondiente a los niños de 18 meses que recibieron dosis de refuerzo fue superior al 99% en ambos territorios. Se pusieron en marcha nuevos programas de prevención del VIH/sida y de salud sexual y reproductiva dirigidos a los adultos jóvenes de la población refugiada.

16. Durante 2010 tuvieron lugar casi seis millones de consultas médicas para refugiados adultos y adolescentes en el territorio palestino ocupado; hubo también 375 000 consultas de salud bucodental y 125 000 exámenes odontológicos; y se proporcionó rehabilitación física a 14 361 refugiados, el 27% de los cuales sufrían secuelas de traumatismos físicos y lesiones, causados a veces por los conflictos, la ocupación y la violencia.

17. Se amplió considerablemente en los centros de salud del OOPS la atención dispensada para enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, haciendo hincapié en la prevención primaria y secundaria. Al final de 2010 habían sido atendidos en centros de salud del OOPS 88 619 pacientes con diabetes o hipertensión (56 819 en la Franja de Gaza y 31 800 en la Ribera Occidental). Se ha ampliado la colaboración con centros especializados para atender a los diabéticos, a fin de controlar y prevenir mejor las complicaciones tardías de la enfermedad.

18. Hay indicios de un incremento de los trastornos relacionados con el estrés y los problemas de salud mental, incluidas la violencia doméstica y las agresiones a niños y jóvenes. En 2010 la Oficina del OOPS en la Ribera Occidental lanzó la Iniciativa de Protección de la Familia y el Niño para hacer frente a esos problemas; con ella se pone énfasis en la prevención primaria y la respuesta a nivel comunitario, tomando al mismo tiempo medidas integrales y multisectoriales en materia de detección, respuesta, tratamiento de casos y derivación.

PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

19. La evolución de la situación sanitaria de los refugiados palestinos en el territorio palestino ocupado mostraba una mejora gradual y constante, pero los progresos se han frenado recientemente, cuando no se ha retrocedido, debido a las dificultades sociales y económicas y a la inseguridad. Además, el OOPS afronta desafíos cada vez más arduos en materia de prestación de servicios de salud.

20. Está en juego la calidad de la atención, en particular de la atención curativa. Los servicios de salud del OOPS están sobrecargados, pues cada médico atiende a una media de 102 pacientes al día, y así no se puede prestar una atención de calidad. El OOPS ha intentado introducir sistemas de citas, triaje y otras intervenciones, pero no se ha observado ningún avance hasta la fecha. Aunque la prescripción de antibióticos está bajo control, en torno al 25%, otros medicamentos esenciales se prescriben con excesiva frecuencia.

21. La atención proporcionada para las enfermedades no transmisibles, el principal problema de salud de los refugiados palestinos, no tiene aún carácter integral. Exceptuando el cribado de las personas con alto riesgo que se hace en los centros de salud, esa atención es todavía predominantemente curativa. El OOPS aún no ha desarrollado toda la capacidad necesaria para el diagnóstico precoz y la promoción de modos de vida sanos en la comunidad, ni ha podido adquirir técnicas recientes, como la prueba de la HbA1c para el diagnóstico y control de la diabetes. Aún no se han abordado los hábitos malsanos, como el tabaquismo, ni otras dolencias no transmisibles frecuentes como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

22. Uno de los principales factores que subyacen bajo los retos más importantes es el desequilibrio crónico existente entre las necesidades de atención sanitaria y las demandas de la población de refugiados, cada vez mayores, y el estancamiento de los recursos humanos y financieros del OOPS. La situación se ha agravado especialmente con la actual crisis financiera mundial. El Organismo ha hecho grandes esfuerzos a fin de mantener sus servicios, pero aún tiene que reformarlos plenamente para poder emprender las medidas necesarias de prevención y protección de la salud en la comunidad.

23. En consecuencia, el OOPS ha iniciado recientemente actividades de reforma sanitaria destinadas a convertir los servicios de salud del Organismo, en particular la atención primaria, en un sistema integral, horizontal y centrado en la población. Los servicios de salud se reorientarán hacia la prevención y el control del principal problema sanitario, es decir, las enfermedades no transmisibles, mejorando la

calidad y la eficiencia de los servicios y garantizando al mismo tiempo la continuidad de la atención a la comunidad. A fin de dirigir el proceso de reformas de manera sistemática, se está elaborando una estrategia de reforma sanitaria. En 2010 dio comienzo un desplazamiento de la atención curativa a la preventiva, y se ha introducido y ampliado un sistema computadorizado de información sanitaria (cibersalud) y un sistema de citas.

24. Así y todo, las limitaciones financieras siguen suscitando gran preocupación. Desde 2009 el OOPS no ha logrado reembolsar los gastos asociados a todos los partos atendidos en los hospitales, habiendo optado por seleccionar solo los embarazos de alto riesgo. Hay tratamientos de atención terciaria vitales para salvar vidas, como la diálisis, que aún no son reembolsados por el OOPS. El gasto en salud del Organismo por refugiado registrado es de US\$ 26,30 en la Franja de Gaza y US\$ 25,20 en la Ribera Occidental, por debajo de la meta de US\$ 30 - US\$ 50 por habitante que recomienda la OMS para la prestación de servicios básicos de salud en el sector público. Debido a las dificultades financieras, el OOPS ha tenido problemas para atraer y fidelizar a algunas categorías de profesionales de la medicina.

25. Por otra parte, la inestabilidad política y las dificultades socioeconómicas han seguido afectando a la prestación de servicios de salud en el territorio palestino ocupado. Las restricciones de acceso han tensionado el sistema asistencial del OOPS, ya sobrecargado. Los obstáculos a la circulación de personal de salud y mercancías han seguido complicando la logística y han contribuido en consecuencia al aumento de los gastos operacionales. Estos problemas se han visto agravados por el aumento de los ya altos precios de muchos productos, como medicamentos y alimentos.

26. En la Ribera Occidental, los desplazamientos del personal y de la población beneficiaria están muy restringidos y regulados debido a los numerosos puestos de control israelíes, a la Barrera, a la expansión de los asentamientos y a la existencia de zonas militares cerradas. Todas las restricciones, sobre todo las del acceso a Jerusalén oriental, limitan la capacidad del OOPS para atender las necesidades de unas comunidades cada vez más vulnerables. Desde 2002 la Barrera de la Ribera Occidental ha tenido efectos devastadores en la vida de los palestinos. En 2010 se contabilizaron como media 608 puestos de control permanentes y 411 puestos de control móviles, que dividían y controlaban la circulación en la Ribera Occidental. Se notificaron 523 incidentes de acceso retrasado o denegado en esos puestos.¹

27. La calidad de los servicios médicos generales en la Franja de Gaza se está deteriorando como consecuencia del bloqueo y de las divisiones políticas internas de los palestinos. Según una nota informativa emitida por la oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado, el 38% de los medicamentos esenciales se habían agotado en la Franja de Gaza a principios de enero de 2011, y al final de diciembre de 2010 ya no había existencias de 165 medicamentos y 144 productos desechables.² Esta situación está aumentando las demandas que recibe el OOPS como segundo proveedor de servicios de salud del territorio palestino ocupado. Por otra parte, las restricciones del acceso a la atención médica fuera de la Franja de Gaza están perjudicando a los servicios de salud. La oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado señaló que en 2010 se rechazaron 650 peticiones (5,6%) de uso del punto fronterizo de Erez para pasar de la Franja de Gaza a Israel en busca de tratamiento médico, en compa-

¹ Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, The Monthly Humanitarian Monitor, January 2011. Disponible en línea en http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_monthly_humanitarian_monitor_2011_02_11_english.pdf (consultado el 26 de abril de 2011).

² Disponible en línea en <http://issuu.com/who-opt/docs/backgroundnote-drugs> (consultado el 26 de abril de 2011).

ración con 149 (2%) en 2009.¹ Al mismo tiempo, las limitaciones a la importación de material de construcción retrasaron la reconstrucción de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

28. Los refugiados palestinos son víctimas de desigualdades en el acceso a la salud y de factores tales como los conflictos, la violencia, la ocupación, la inestabilidad política, la pobreza, la discriminación social y numerosas privaciones que están repercutiendo negativamente en su derecho a alcanzar el más alto grado posible de salud. El OOPS intenta corregir esas diferencias socioeconómicas y mitigar sus efectos en la salud de los refugiados prestando los mejores servicios posibles de atención primaria integral. La finalidad de la labor del OOPS es posibilitar que los beneficiarios disfruten de una vida larga y saludable.

29. El OOPS presta una atención integral y contribuye a la mejora de la situación sanitaria de los refugiados palestinos en condiciones extremadamente difíciles. Con el apoyo de los países de acogida y de la comunidad internacional, el OOPS ha puesto a punto un conjunto de medidas orientadas a mitigar los efectos del conflicto, la ocupación y la violencia en los refugiados.

30. Sin embargo, todos los logros alcanzados podrían desvanecerse. La inestabilidad política, las dificultades económicas, la limitación del acceso y la persistencia del bloqueo plantean cada vez más problemas. Además, peligra la calidad de los servicios de salud del OOPS. Los servicios curativos se ven tensionados entre la creciente demanda de atención y el estancamiento de los recursos humanos y financieros disponibles. Es necesario ampliar los servicios preventivos, y la atención a los afectados por enfermedades no transmisibles, que representan el principal problema de salud de los refugiados palestinos, no está lo suficientemente extendida.

31. El OOPS seguirá adelante con su reforma sanitaria para poder atender las nuevas demandas de servicios de salud en colaboración con las autoridades de acogida y la comunidad internacional. Si fracasa ese empeño, los avances conseguidos en materia de salud, en particular de salud maternoinfantil, se podrían malograr en el futuro.

32. En 2010 los problemas financieros, y sobre todo las dificultades socioeconómicas y la inestabilidad política, que afectaban al territorio palestino ocupado parecían insuperables. Es fundamental que la comunidad internacional renueve su apoyo al OOPS para que este, en colaboración con los países de acogida y con los interesados internacionales, pueda llevar adelante las reformas sanitarias necesarias y seguir protegiendo la salud de los refugiados palestinos en esta situación crónica de crisis humanitaria.

= = =

¹ Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Disponible en línea en http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (consultado el 26 de abril de 2011).