

## **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 anual del Director de Salud del OOPS correspondiente a 2011, cuyo texto se adjunta.



---

## ANEXO

### INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2011

#### 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 en 2011 abarcó a una población de 5 116 000 de refugiados palestinos registrados en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental, Jordania, el Líbano y la República Árabe Siria. 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. Esta población de refugiados, como la de muchos países del Cercano Oriente, está constituida fundamentalmente por jóvenes. En 2011 más de la mitad eran menores de 25 años.
2. En el territorio palestino ocupado están registrados ante el OOPS más de dos millones de refugiados palestinos: 1 218 000 en la Franja de Gaza y 875 000 en la Ribera Occidental. Al final de 2011, un 35,3% de esos refugiados vivían en 27 campamentos de refugiados: ocho campamentos situados en la Franja de Gaza, y 19 en la Ribera Occidental.
3. En 2011, el número de refugiados con derecho a beneficiarse de los servicios de salud del OOPS en el territorio palestino ocupado aumentó un 3,8% (alrededor de 76 000 personas) con respecto a 2010. Ese aumento se debió en parte al crecimiento natural de la población y en parte a la incorporación de nuevos refugiados casados con familiares no refugiados (es decir, maridos y descendientes de mujeres que están registradas como refugiadas y que están o estuvieron casadas con maridos no registrados como refugiados). Aproximadamente un 72% de todos los refugiados del territorio palestino ocupado que cumplían los requisitos fijados recurrieron a los servicios de salud del OOPS en 2011.

##### SITUACIÓN SANITARIA

4. 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 desde que se creó el Organismo. Los progresos hacia la consecución del 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. La tasa de mortalidad infantil es comparable a la de otros países del Cercano Oriente, si no mejor, y en 2011, el porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado fue muy elevado (99,7% en la Ribera Occidental y 99,9% en la Franja de Gaza).
5. Sin embargo, la combinación de inseguridad, inestabilidad política, aumento de la pobreza (en particular en la Franja de Gaza) y escasez de agua potable están teniendo una repercusión negativa en el estado de salud de los refugiados palestinos. Las severas restricciones a la circulación de personas y mercancías en la Ribera Occidental y entre la Franja de Gaza, la Ribera Occidental y zonas del extran-

jero siguen obstaculizando seriamente el desarrollo socioeconómico y la prestación de servicios de salud.

6. Los principales problemas de salud siguen siendo las enfermedades no transmisibles o las enfermedades crónicas relacionadas con el modo de vida, que se ven exacerbadas por la falta de libertad de circulación. Al igual que en los países vecinos del Cercano Oriente, en el territorio palestino ocupado se ha producido la transición epidemiológica de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles. En consecuencia, durante los últimos años el número de personas con diabetes y/o hipertensión atendidas en los servicios de salud del OOPS no ha cesado de aumentar.

7. Además, la exposición a la violencia y las incertidumbres inherentes a la violencia relacionada con la ocupación/los colonos en la Ribera Occidental y el bloqueo de la Franja de Gaza<sup>1</sup> están teniendo un profundo impacto en la población de refugiados. Los trastornos relacionados con el estrés y los problemas de salud mental afectan cada vez más a las mujeres, los niños y los adolescentes. El estrés de la ocupación, la incapacidad de los hombres para mantener a sus familias y la consiguiente inversión de los roles de género han generado violencia doméstica. Por lo tanto, la necesidad de hacer frente a los trastornos psicológicos y del comportamiento, así como a la violencia doméstica, se ha convertido en una prioridad de salud del OOPS en el territorio palestino ocupado.

8. La persistente inseguridad alimentaria también está repercutiendo en la situación sanitaria. Tras años de inestabilidad política y empobrecimiento, el nivel de inseguridad alimentaria de los hogares palestinos sigue siendo muy elevado. Según un estudio realizado en 2011 y publicado por el Programa Mundial de Alimentos, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y el OOPS, el 60% de los hogares en la Franja de Gaza siguen padeciendo inseguridad alimentaria o siendo vulnerables a este problema, incluso después de haber recibido asistencia alimentaria del OOPS y de otros organismos. Aproximadamente el 26% de la población tiene una ingesta dietética deficiente o marginal, por ejemplo, consume una cantidad limitada de frutas y productos lácteos. Una gran proporción de la población de la Franja de Gaza dijo que dependía de estrategias de supervivencia negativas en tiempos de dificultad económica: el 54% ingerían alimentos de peor calidad y el 34% reducían el número de comidas diarias.

## ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA POR EL OOPS

9. El OOPS ha sido el principal proveedor de atención primaria a los refugiados palestinos durante 62 años y es la mayor de las organizaciones humanitarias que actúan en el territorio palestino ocupado. Uno de los cuatro objetivos de desarrollo humano del Organismo es que los refugiados puedan gozar de una «vida larga y saludable». Con ese fin, ofrece servicios de atención primaria que atienden las necesidades sanitarias de cada refugiado desde el nacimiento hasta la vejez.

10. El OOPS ofrece atención primaria en el territorio palestino ocupado a través de una red de 63 centros de atención primaria: 21 situados en la Franja de Gaza y 42 en la Ribera Occidental. El OOPS también facilita el acceso de los refugiados a la atención secundaria y terciaria en los hospitales de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza con los que el Organismo tiene contratos de servicios, y proporcionando esa atención directamente en el hospital del OOPS en Qalqilya, ubicado en la Ribera Occidental. En 2011, el 54,4% de todos los refugiados registrados que viven en la Ribera Occi-

---

<sup>1</sup> Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, The Monthly Humanitarian Monitor, | diciembre de 2011, disponible en <http://www.ochaopt.org/reports.aspx?id=118> (consultado el 25 de abril de 2012).

dental y el 84,2% de los que habitan en 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 5,3%, de 31 789 en 2010 a 33 478 en 2011.

11. Para hacer frente a la complicada situación sanitaria, el OOPS adoptó el enfoque de los equipos de salud familiar como núcleo de su reforma sanitaria y lo empezó a aplicar en 2011. Se trata de un enfoque centrado en la familia y en la persona para la atención primaria integral que brinda en sus centros de atención primaria. Las familias están registradas con un equipo formado por un médico, una comadrona y algunas enfermeras. El equipo tiene la responsabilidad de atender todas las necesidades de salud de las familias registradas. Dos elementos importantes de este enfoque son la sólida relación que se instaura entre el paciente y el proveedor y la continuidad de la atención a largo plazo, que resulta especialmente útil para la gestión del creciente número de pacientes de enfermedades no transmisibles.

12. Se han logrado progresos importantes con el enfoque basado en los equipos de salud familiar. El OOPS puso en marcha el primer proyecto piloto en dos centros de salud (uno en la Franja de Gaza y otro en el Líbano) en octubre de 2011. En esos centros, tanto los pacientes como el personal de salud han valorado muy positivamente el enfoque, y aunque el proyecto está en fase experimental, ya se han observado mejoras en términos de calidad y eficiencia, como la distribución equitativa de la carga de trabajo. El OOPS está ampliando este proyecto. A finales de marzo de 2012, el enfoque de los equipos de salud familiar se había implantado en 11 centros de salud que abarcan a unos 500 000 refugiados palestinos, entre ellos seis en la Franja de Gaza y dos en la Ribera Occidental. Para 2015 el OOPS se propone implantar progresivamente este enfoque en los 138 centros de salud comprendidos en sus cinco áreas de operaciones.

13. Además de implantar el enfoque de los equipos de salud familiar, en 2011 el OOPS organizó alrededor de 6,3 millones de consultas médicas para refugiados adultos y adolescentes en el territorio palestino ocupado: unas 4 400 000 en la Franja de Gaza y 1 900 000 en la Ribera Occidental. Se realizaron además alrededor de 400 000 consultas de salud bucodental y 123 000 exámenes odontológicos; y se proporcionó rehabilitación física a 14 435 refugiados, el 27% de los cuales sufrían secuelas de traumatismos físicos y lesiones, causados a menudo por los conflictos, la ocupación y la violencia.

14. Se amplió la atención dispensada en relación con las enfermedades no transmisibles. Se atendió a casi 94 000 pacientes con diabetes y/o hipertensión en el territorio palestino ocupado: 60 431 en la Franja de Gaza y 33 439 en la Ribera Occidental. También se amplió la colaboración con centros especializados para atender a los diabéticos, a fin de controlar y prevenir mejor las complicaciones tardías de la enfermedad.

15. En 2011, el número total de usuarios habituales de métodos anticonceptivos modernos aumentó en un 10,4% en comparación con el año anterior, hasta alcanzar los 78 776 usuarios. Se proporcionaron servicios de atención prenatal a 57 682 embarazadas, con una cobertura estimada del 97% en la Franja de Gaza y del 53,6% en la Ribera Occidental. En promedio, el 73% de las embarazadas registradas ante el OOPS acudieron a los servicios durante el primer trimestre. De todas las embarazadas que recibieron asistencia del Organismo, el 99,8% dieron a luz en un establecimiento sanitario, y más del 95,2% recibieron atención posnatal.

## PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

16. A pesar de los progresos mencionados, el OOPS siguió afrontando desafíos en materia de prestación de servicios de salud. Las restricciones a la circulación de los palestinos en la Ribera Occidental y la dificultad para conseguir permisos de traslado a los hospitales de Jerusalén oriental desde otras partes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza<sup>1</sup> siguen entorpeciendo el acceso a la atención sanitaria. Por otra parte, casi todas las remisiones de casos fuera de la Franja de Gaza requieren la coordinación con Israel. Estos procesos de coordinación pueden ser lentos y engorrosos, y como consecuencia de ello los pacientes suelen faltar a sus citas de hospital. En la Ribera Occidental, desde febrero de 2003 vienen operando los equipos sanitarios móviles, que ofrecen una gama completa de servicios médicos básicos curativos y preventivos a unos 13 000 pacientes por mes que viven en más de 59 lugares remotos. Sin embargo, en 2011 la movilidad de estos equipos se vio reducida a causa de los continuos cierres y puestos de control.

17. Pruebas clínicas revelan que en 2011 aumentaron los trastornos relacionados con el estrés y los problemas de salud mental, con inclusión de la violencia familiar, la violencia doméstica y la violencia entre niños y jóvenes.<sup>2</sup> Si bien el OOPS viene tomando medidas activas para hacer frente a estos problemas de salud, su incidencia es considerable.

18. En el territorio palestino ocupado el nivel de violencia contra las mujeres y los niños es alarmante. Según un estudio realizado en 2011 por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, el 30% de las mujeres no solteras de la Ribera Occidental y el 51% de las mujeres no solteras de Gaza habían sido agredidas por sus maridos en los 12 meses anteriores. Alrededor del 28% de los niños de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de la Ribera Occidental dijeron haber sido agredidos físicamente por sus padres durante el año anterior. En el caso de los niños de entre 12 y 17 años de edad de la Franja de Gaza la cifra aumenta a casi el 45%. La cifra relativa a los casos de maltrato psicológico por los padres ronda el 70% en todo el territorio palestino ocupado. Es probable que la gran variedad de influencias internas y externas sobre la sociedad palestina -incluyendo el desplazamiento forzoso, la expropiación y la ocupación -hayan contribuido a esta alta prevalencia de la violencia en la sociedad palestina. El programa de salud del OOPS desempeña un papel central en los esfuerzos del Organismo para combatir, reducir y responder a este tipo de violencia.

19. El elevado número de pacientes (en 2011 el número medio de pacientes por médico y por día fue de 104) y el creciente número de pacientes crónicos que consumen medicamentos costosos, junto con la inseguridad reinante y las dificultades sociales y económicas del entorno de trabajo del OOPS, han obstaculizado la prestación de servicios de salud. A esto se suma el aumento sustancial del costo de los medicamentos y de los gastos de hospitalización en el contexto de una crisis financiera mundial que está afectando negativamente a la disponibilidad de fondos de los donantes. Como consecuencia de todo ello, la financiación de los servicios de salud del OOPS no ha aumentado al ritmo necesario.

---

<sup>1</sup> Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el proceso de paz en el Oriente Medio. *Palestinian state-building: an achievement at increased risk*, 2012, disponible en: <http://www.unsco.org/Documents/Special/UNSCO%20AHLC%20report%20March%202012.pdf> (consultado el 25 de abril de 2012).

<sup>2</sup> En 2010, unos 4000 refugiados de la Ribera Occidental pudieron realizar consultas individuales o participar en consultas grupales de salud mental a través de los servicios comunitarios de salud mental del OOPS. Esto representa el doble del número de personas que pudieron acceder a esos servicios en 2009. En la Franja de Gaza, alrededor de 6000 refugiados recibieron asistencia en 2010 a través del programa comunitario de salud mental del OOPS.

20. Las limitaciones financieras siguen siendo motivo de gran preocupación. En 2011, el OOPS tuvo dificultades para atraer y retener a ciertas categorías de profesionales médicos y el gasto en salud por cada refugiado registrado fue de US\$ 25,90 en la Franja de Gaza y de US\$ 26,40 en la Ribera Occidental, cifras que se sitúan por debajo de la meta de US\$ 30-50 por habitante recomendada por la OMS para la prestación de servicios básicos de salud en el sector público.

21. Desde 2009 el OOPS no ha sido capaz, por falta de presupuesto, de reembolsar los gastos de todos los partos que tienen lugar en los hospitales. El Organismo se ha visto obligado a circunscribir su apoyo a los embarazos de alto riesgo. La atención de salud a las personas con enfermedades no transmisibles dista de ser completa y todavía es predominantemente curativa. Los tratamientos de atención terciaria que salvan vidas, como la diálisis, todavía no son reembolsados y el OOPS no posee aún plena capacidad para la detección temprana y la promoción de un estilo de vida saludable dentro de las comunidades, ni para adquirir las tecnologías óptimas de diagnóstico y control.

## CONCLUSIONES

22. 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 y numerosas privaciones que están repercutiendo negativamente en su derecho a alcanzar el más alto grado posible de salud. El OOPS intenta mitigar los efectos de esas diferencias socioeconómicas en la salud de los refugiados prestando los mejores servicios posibles de atención primaria integral.

23. A raíz de la reforma de la atención sanitaria a nivel interno, el enfoque del OOPS respecto de la prestación de servicios ha pasado de centrarse en la enfermedad a centrarse en la familia. Se espera que ello, unido al fortalecimiento gradual y constante del sistema de información sanitaria del Organismo, haga aumentar la eficiencia.

24. Sin embargo, este esfuerzo por sí solo no basta. 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 este contexto de dificultades financieras, penurias económicas y sociales e inestabilidad política en el que opera dentro del territorio palestino ocupado.

= = =