

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 2012, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2012

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 del sistema, y en 2012 abarcó a una población de 4 912 000 de refugiados palestinos registrados en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental, Jordania, el Líbano y la República Árabe Siria. Su misión 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 2012, 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: 1 263 000 en la Franja de Gaza y 896 000 en la Ribera Occidental. El 35,1% de esos refugiados (unos 758 000) vivían en 27 campamentos de refugiados (8 situados en la Franja de Gaza, y 19 en la Ribera Occidental). En 2012, el número de refugiados con derecho a beneficiarse de los servicios de salud del OOPS en el territorio palestino ocupado aumentó un 3,2% (alrededor de 66 869 personas) con respecto a 2011. Aproximadamente el 78,7% de los refugiados del territorio palestino ocupado que cumplían los requisitos fijados recurrieron a los servicios de salud del OOPS en 2012.

SITUACIÓN SANITARIA

3. 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 de los menores de cinco años y Mejorar la salud materna, respectivamente), por ejemplo, se corresponden con lo previsto. La tasa de mortalidad de menores de un año es semejante a la de otros países del Cercano Oriente, si no mejor. En 2012, el 93,5% de las embarazadas de la Franja de Gaza y el 81,5% de las de la Ribera Occidental tuvieron cuatro o más visitas de control prenatal, y el porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado fue muy elevado (99,9% tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza).

4. 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 el aumento de factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación. 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 no ha cesado de aumentar el número de personas con enfermedades no transmisibles, como diabetes sacarina o hipertensión arterial, atendidas en los servicios de salud del OOPS.

5. Además, la combinación del conflicto armado y la inseguridad, la inestabilidad política y el aumento de la pobreza (particularmente en la Franja de Gaza) sigue ejerciendo un efecto negativo en la salud de los refugiados palestinos. Las severas restricciones impuestas al desplazamiento de las personas y el trasiego de bienes dentro de la Ribera Occidental, y entre la Franja de Gaza, la Ribera Occidental y el extranjero, siguen oponiendo un gran obstáculo al desarrollo socioeconómico y la prestación de asistencia sanitaria. Los ocho días de conflicto armado de noviembre de 2012 vinieron a complicar la difícil situación de los habitantes de la Franja de Gaza, que en su mayoría (más del 80%) necesitaban ayuda humanitaria y socorro. Durante los ocho días del enfrentamiento que comenzó el 14 de noviembre de 2012, las acciones israelíes causaron la muerte de 165 palestinos, entre ellos 99 que presuntamente eran civiles; 33 de estos eran mujeres y niños. La evaluación rápida efectuada por el OOPS indicó que 450 viviendas habían sido totalmente destruidas y unas 8000 lo habían sido de manera parcial, lo cual ocasionó el desplazamiento de más de 15 000 personas. También resultó afectada la asistencia sanitaria, pues durante las operaciones resultaron dañados tres hospitales, cuatro consultorios de atención primaria del Ministerio de Salud y cinco consultorios del OOPS. El conflicto también aumentó mucho la necesidad de apoyo psicosocial a los niños, adolescentes y familias de Gaza; el norte y la «zona del centro» notificaron la incidencia más elevada de síntomas psicósomáticos y otros trastornos mentales en adultos y niños durante el conflicto y después.

6. 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 un aumento de la 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.

ASISTENCIA PRESTADA POR EL OOPS

7. El OOPS ha sido el principal proveedor de atención primaria de salud 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.

8. El OOPS ofrece atención primaria en el territorio palestino ocupado a través de una red de 64 centros de atención primaria: 22 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 2012, el 53,0% de los refugiados registrados que viven en la Ribera Occidental y el 96,9% 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 12,6%, de 33 502 en 2011 a 37 716 en 2012.

9. Para hacer frente a las nuevas características de la mortalidad y a la carga creciente de las enfermedades no transmisibles el OOPS está realizando grandes reformas sanitarias cuyo núcleo es el enfoque de los equipos de salud familiar. Las reformas que empezaron en 2011 con la implantación de este método parten de un criterio centrado en la familia y la persona con el fin de prestar una asistencia holística en los centros de atención primaria de salud del Organismo. 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. Los vínculos sólidos entre los pacientes y el personal asistencial, aunado a una atención prolongada, propiciará una

asistencia sanitaria eficaz, eficiente y oportuna, lo que resulta especialmente decisivo para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

10. Se han logrado grandes progresos en la implantación de este método. A finales de marzo de 2013, el enfoque de los equipos de salud familiar se había implantado en 20 centros de salud que abarcan a unos 800 000 refugiados palestinos, entre ellos 13 en la Franja de Gaza y 7 en la Ribera Occidental. Además, en marzo de 2013, 9 centros de salud (8 en la Franja de Gaza y 1 en la Ribera Occidental) habían introducido los registros médicos electrónicos (cibersalud). El mejoramiento de la calidad de los servicios fue validado por una disminución del volumen de trabajo de los médicos, así como una tasa muy elevada de satisfacción por parte de los pacientes. El OOPS tiene previsto aplicar el método del equipo de salud familiar a los 139 centros de salud de sus cinco campos de operación para finales de 2015.

11. Además de la implantación gradual del método del equipo de salud familiar, en 2012 el OOPS dio aproximadamente 6,2 millones de consultas médicas a adultos y adolescentes refugiados en el territorio palestino ocupado; aproximadamente 4 418 000 en la Franja de Gaza y 1 786 000 en la Ribera Occidental. Se realizaron además alrededor de 379 163 consultas de salud bucodental y 110 000 exámenes odontológicos; y se proporcionó rehabilitación física a 14 797 refugiados, el 27,2% de los cuales sufrían secuelas de traumatismos físicos y lesiones, causados a menudo por el conflicto armado, la ocupación y la violencia.¹

12. La asistencia de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles también se amplió en 2012. Casi 95 896 pacientes aquejados de diabetes sacarina o hipertensión arterial fueron tratados en los consultorios del OOPS en el territorio palestino ocupado: 60 900 en la Franja de Gaza y 34 996 en la Ribera Occidental. Se ha ampliado la colaboración con centros de atención terciaria o de enseñanza para atender a los pacientes diabéticos con miras a mejorar las tasas de control de la enfermedad y prevenir las complicaciones de esta.

13. En 2012, el número total de usuarios habituales de métodos anticonceptivos modernos aumentó en un 6,1% en comparación con el año anterior, hasta alcanzar los 83 544 usuarios. Se proporcionaron servicios de atención prenatal a 54 852 embarazadas, con una cobertura estimada del 88,3% en la Franja de Gaza y del 50,7% en la Ribera Occidental. En promedio, el 79,4% de las embarazadas registradas ante el OOPS acudieron a los servicios durante el primer trimestre; de todas las que recibieron asistencia del Organismo, el 99,9% dieron a luz en un establecimiento sanitario, y más del 92,1% recibieron atención posnatal.

PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

14. A pesar de los progresos mencionados, el OOPS siguió afrontando problemas en materia de prestación de servicios de salud y funcionamiento, lo que acarreó consecuencias para la salud de los refugiados. 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 siguen entorpeciendo el acceso a la atención sanitaria. Por otra parte, casi todas las remisiones de casos fuera de la Franja de Gaza requieren el permiso y la coordinación con las autoridades israelíes.

¹ Véase el informe del Director de Salud del OOPS correspondiente a 2011 (documento A65/INF.DOC./5).

15. El acceso a la asistencia sanitaria es un elemento fundamental del derecho a la salud. Es difícil obtener estos permisos, e incluso si se obtienen, el trámite es lento y engorroso. Aunque no se han publicado los criterios para poder obtener un permiso, los datos recopilados y los resultados de entrevistas indican que los factores que influyen son la edad, el sexo, el lugar de residencia, el estado civil, el momento del viaje, el tipo de tratamiento médico que se necesita y las relaciones familiares. Por añadidura, los «motivos de seguridad» que las autoridades israelíes aducen sin dar explicación también influyeron en la obtención de permisos para el viaje de los palestinos motivado por una remisión médica.

16. Según el informe especial de la OMS titulado *Right to health: barriers to health access in the occupied Palestine territory, 2011 and 2012*,¹ en 2012 se aprobaron el 80,2% de dichos permisos, y en 2011, el 81,4%. En la Franja de Gaza, 9329 pacientes solicitaron permisos por razones médicas en 2012, y 8628 (el 92,5%) los obtuvieron. Ese mismo año, en la Ribera Occidental 222 188 pacientes y sus acompañantes o visitantes pidieron el permiso y 177 051 lo consiguieron (el 79,7%). No existe un proceso administrativo por el cual se pueda apelar la denegación del permiso por las autoridades civiles israelíes ni para pedir explicaciones por ello. La única opción es volver a solicitar el permiso o aceptar una atención médica menos especializada en la localidad. Según los datos consultados, los pacientes entre los 18 y los 40 años de edad son los que con mayor frecuencia son convocados a una entrevista y a quienes el permiso se les niega o se les otorga con demora.

17. Para mejorar la asistencia sanitaria y favorecer la utilización de los servicios 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 2012 la movilidad de estos equipos se vio reducida a causa de los continuos cierres y la instalación de puestos de control.

18. En 2012, los datos de investigaciones clínicas revelaron un aumento de 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. 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 su pareja 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. Aun así, el problema está generalizado y se notifica muy poco, de modo que es difícil reconocer a los afectados para ofrecerles asistencia y orientación psicosocial.

19. Para hacer frente a la situación del estrés constante y con frecuencia muy intenso, el programa de salud mental de la comunidad proporcionó orientación a individuos, grupos y familias; visitas a domicilio; remisiones; sesiones de intervención en grupos; sesiones de apoyo en grupos; campamentos de verano e invierno; y jornadas de puertas abiertas. Estas medidas alcanzaron a 179 255 habitantes de la Franja de Gaza y a 128 641 de la Ribera Occidental.

¹ Documento WHO-EM/OPT/004/E, se puede consultar en: <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2013/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (consultado el 6 de mayo de 2013).

20. Gracias a la implantación del método del equipo de salud familiar, el número de pacientes atendidos disminuyó en 2012. Sin embargo, el número cada vez mayor de pacientes aquejados de enfermedades no transmisibles que necesitan una asistencia que exige muchos recursos y medicamentos costosos, aunado a la inseguridad y las penurias sociales y económicas que pesan sobre el entorno en que funciona el OOPS, han empeorado los problemas que afronta este para prestar servicios de salud oportunos, equitativos y de buena calidad. Los refugiados palestinos son víctimas de un acceso limitado a la asistencia sanitaria y de factores como el conflicto armado, la violencia, la ocupación, la inestabilidad política, la pobreza y las penurias, todo lo cual está ejerciendo un efecto negativo en su derecho a alcanzar el grado más alto posible de salud. El OOPS se propone mitigar los efectos de estas desigualdades socioeconómicas y de salud prestando los mejores servicios de atención primaria de salud que sea posible, de manera integral y aplicando el método del equipo de medicina familiar.

21. Los fondos con que cuenta el OOPS para los servicios de salud van por detrás del aumento de la demanda de servicios costosos y que exigen muchos recursos, especialmente para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Como consecuencia de los déficit económicos, en 2012 el OOPS tuvo dificultades para atraer y mantener en sus filas a ciertas clases de médicos. El gasto sanitario por refugiado inscrito fue de aproximadamente US\$ 26 tanto en la Franja de Gaza como en la Ribera Occidental, cifra que está muy por debajo de la meta de US\$ 34 por persona recomendada por la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud para ofrecer un conjunto esencial de servicios de salud en los países de ingresos bajos. A causa de los recortes de presupuesto, desde 2009 el OOPS no ha podido reembolsar los gastos de todos los partos atendidos en los hospitales que contrata para este fin. La atención de salud que se da a las personas con enfermedades no transmisibles dista de ser completa y sigue siendo predominantemente curativa.

CONCLUSIONES

22. Los refugiados palestinos siguen viviendo una situación difícil en la que deben afrontar desigualdades de salud, conflictos armados, violencia, ocupación, inestabilidad política, pobreza y otras penurias que están ejerciendo un efecto negativo en su derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El OOPS se propone mitigar los efectos de estas desigualdades socioeconómicas sobre la salud prestando los mejores servicios de atención primaria de salud que sea posible.

23. Mediante reformas internas de la atención de salud se está afanando por mejorar la eficiencia y la continuidad de la asistencia. El OOPS ha pasado de un modelo de prestación de servicios centrado en las enfermedades a otro cuyo núcleo es el individuo y la familia. Para apoyar esas reformas el Organismo está modernizando y reforzando su estructura de informática y tecnología de la información con miras a lograr una mayor eficiencia.

24. Pero no basta con estos esfuerzos. Es imperativo y vital que la comunidad internacional aumente su apoyo al OOPS para que este, en colaboración con los anfitriones y las partes interesadas internacionales, pueda materializar las reformas sanitarias necesarias y seguir protegiendo y mejorando la situación sanitaria de los refugiados palestinos.

= = =