



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 al año 2015, cuyo texto se adjunta (véase el anexo).

ANEXO

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2015 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) lleva a cabo una de las mayores operaciones de las Naciones Unidas, en cuyo marco presta servicios a 5 716 134 refugiados palestinos registrados en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, Jordania, el Líbano y la República Árabe Siria. Si bien la población está constituida predominantemente por jóvenes, en la actualidad se está produciendo una transición demográfica hacia el envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida, lo que da lugar a una proporción creciente de refugiados ancianos, una transición similar a la que tiene lugar en todo el Oriente Medio. En 2015, más del 44,9% de los refugiados registrados por el OOPS tenían menos de 25 años, mientras que el 19,3% tenían más de 50 años.
2. En el territorio palestino ocupado están registrados ante el OOPS más de 2 359 301 refugiados palestinos y otras personas: (1 388 668 en la Franja de Gaza y 970 633 en la Ribera Occidental). Al final de 2015, el 34,1% de esos refugiados vivían en 27 campamentos de refugiados palestinos: 8 situados en la Franja de Gaza y 19 en la Ribera Occidental.
3. El número de personas registradas ante el OOPS en el territorio palestino aumentó un 3% desde 2015. El aumento se atribuyó al crecimiento demográfico natural y a la incorporación, en las estadísticas recopiladas por el OOPS, de niños de refugiadas palestinas casadas con no refugiados que, aunque no están registrados como refugiados palestinos, tienen derecho a inscribirse para recibir servicios del OOPS. Se estima que, en 2015, un 74% de todas las personas del territorio palestino ocupado que reunían los requisitos necesarios utilizaron toda la gama de servicios de salud del OOPS.

ASISTENCIA PRESTADA POR EL OOPS

4. La misión del Organismo consiste en ayudar a los refugiados palestinos de Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a desarrollar su pleno potencial humano hasta que una solución justa y duradera ponga fin a sus penurias. La labor del OOPS abarca la prestación de servicios de educación, salud, socorro y bienestar social, infraestructura y mejoramiento de los campamentos, microfinanciación y ayuda de emergencia. Durante más de seis decenios el OOPS ha sido el principal prestador de servicios de atención primaria de salud para los refugiados palestinos, en el marco de la mayor operación realizada por los organismos del sistema de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado. El OOPS procura asegurar una «vida prolongada y saludable» a los refugiados palestinos, como uno de sus cuatro objetivos de desarrollo humano. Para ello, los programas del OOPS se centran en el logro de objetivos estratégicos. En lo que respecta a la salud, esos objetivos son: asegurar el acceso universal a la atención primaria de salud de calidad e integral; proteger y promover la salud de la familia; y prevenir y controlar las enfermedades.
5. El OOPS presta servicios de atención primaria de salud en el territorio palestino ocupado mediante una red de 65 centros de atención primaria de salud (22 en la Franja de Gaza y 43 en la Ribera Occidental). El Organismo también dispensa atención secundaria y terciaria por medio de una red de

hospitales de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza con los que tiene contratos; además, proporciona atención directa en su hospital de Qalqilya, en la Ribera Occidental. En 2015, el 47,7% de todos los refugiados registrados que viven en la Ribera Occidental y el 92,2% de los que viven en la Franja de Gaza hicieron uso de los servicios preventivos y curativos del OOPS. El número de refugiados palestinos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza que recibieron atención hospitalaria se incrementó abruptamente en un 15,5%, de 35 509 en 2014, a 41 004 en 2015.

6. En 2011 se adoptó el enfoque basado en los equipos de salud familiar, inspirado en los principios y la práctica de la medicina de familia centrada en la persona, con el objetivo de hacer frente a las presiones derivadas de la escasez de recursos y el aumento de las poblaciones senescentes, así como de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Para diciembre de 2015 el enfoque se había adoptado en todos los centros de la Ribera Occidental y en 20 de los 22 centros de la Franja de Gaza. La transición hacia ese enfoque fue completa en Jordania y el Líbano. A pesar de la difícil situación imperante en la República Árabe Siria, el programa de salud estableció 12 nuevos puestos sanitarios y, hasta la fecha, introdujo el enfoque basado en los equipos de salud familiar en cuatro dispensarios. Además, se prevé que en 2016 el OOPS hará extensivo ese enfoque a otros dispensarios en la República Árabe Siria.

7. El sistema de ciber salud (base de datos con registros sanitarios electrónicos) en todo el Organismo está funcionando en 97 de los 117 dispensarios (excepto los de la República Árabe Siria). En la Franja de Gaza, 19 de los 22 dispensarios han adoptado el sistema de ciber salud, y en la Ribera Occidental lo han hecho 40 de 43 dispensarios.

8. Mientras prosiguen las reformas sanitarias inspiradas en el enfoque basado en los equipos de salud familiar, el OOPS ha facilitado en 2015 más de 5,3 millones de consultas médicas para adultos y adolescentes en el territorio palestino ocupado (aproximadamente 4,0 millones en la Franja de Gaza y 1,3 millones en la Ribera Occidental). Además, se realizaron unas 353 889 consultas de salud bucodental y 125 158 exámenes odontológicos, y 16 330 beneficiarios recibieron tratamiento de rehabilitación física (29,6% de los cuales habían sufrido lesiones y traumatismos físicos, en particular los causados por el conflicto armado).

9. En la Ribera Occidental, el programa de protección de la familia y el niño notificó que había detectado 429 casos de violencia sexista, violencia doméstica y abusos. En visitas domiciliarias se identificaron 364 casos de personas mayores abandonadas, de las cuales 41 se hallaban en estado crítico (casos de emergencia) y se remitieron a servicios fuera del ámbito del OOPS. En general, los asistentes psicosociales de los centros de salud dispensaron 11 137 sesiones individuales de consulta, además de asesoramiento familiar, consultas, y visitas domiciliarias a 7411 personas. De ellas, 274 personas se remitieron a centros fuera de la Ribera Occidental, y 1488 a centros de la Ribera Occidental. Los grupos de apoyo prestaron asistencia a 2033 personas a través de 704 sesiones, mientras que 26 028 personas se beneficiaron de 1085 sesiones de sensibilización, días de puertas abiertas, campamentos de verano y de invierno.

10. En la Franja de Gaza, el Programa Comunitario de Salud Mental del OOPS cuenta con consejeros en 207 de las 257 escuelas del OOPS, así como en cada uno de sus 21 centros de salud. Además, el OOPS tiene cinco asesores jurídicos que prestan asistencia y protección principalmente a los sobrevivientes de violencia sexista. El Programa Comunitario de Salud Mental proporciona asesoramiento personal a niños vulnerables que asisten a escuelas del OOPS; asimismo, realiza actividades orientadas a fortalecer la capacidad de recuperación, con el fin de mejorar las aptitudes para sobreponerse en la vida. Los asesores escolares también imparten sesiones públicas de sensibilización para apoyar a los padres, cuidadores y otros miembros de la comunidad que desempeñan un importante papel en la crianza y la

educación de los niños. A través de sus dispensarios, el OOPS proporciona asesoramiento individual a personas adultas con problemas mentales y psicosociales, y también imparte sesiones grupales.

Cuadro: Actividades del Programa Comunitario de Salud Mental (2015) – Gaza

Actividades	Total	Número de beneficiarios
Sesiones individuales de asesoramiento en centros de salud	13 868	4 217
Sesiones de sensibilización	1 547	30 825
Sesiones grupales de asesoramiento	902	1 425

11. El bloqueo israelí a la Franja de Gaza entró en su noveno año en junio de 2015, y continúa teniendo efectos devastadores, dado que el acceso a los mercados y los desplazamientos de las personas hacia y desde la Franja de Gaza se mantiene gravemente restringido. El bloqueo que desde junio de 2007 ha impuesto Israel aludiendo motivos de seguridad tiene efectos perjudiciales generalizados sobre la población de la Franja de Gaza. A los palestinos se les exige la coordinación y el permiso de las autoridades israelíes para pasar por el paso fronterizo de Erez. Además, necesitan permisos de las autoridades egipcias para pasar por el paso fronterizo de Rafah, que permaneció cerrado la mayor parte de 2015. Un alumno medio de séptimo grado de una escuela del OOPS en la Franja de Gaza nunca ha salido de la Franja, y en su corta vida ha sido testigo de tres importantes escaladas de los conflictos armados. El OOPS ha adoptado medidas para establecer un marco de protección en todo el Organismo, que cubra las necesidades relacionadas con la salud mental y psicosocial y la violencia sexista. Por otra parte, el OOPS asegura una respuesta programática sistemática y coordinada adecuada a las necesidades particulares de las niñas y los niños. Desde 2002 se ejecutan en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza programas de protección que inspirarán la formulación de la respuesta para todo el Organismo.

12. En 2015 también se reforzaron los servicios de atención de personas que padecen enfermedades no transmisibles. En el territorio palestino ocupado se dispensó tratamiento a más de 115 264 pacientes con diabetes y/o hipertensión (75 277 en la Franja de Gaza y 39 987 en la Ribera Occidental). Se ha ampliado la colaboración con centros especializados en el tratamiento de la diabetes, con miras a mejorar las tasas de control y prevenir complicaciones tardías de la enfermedad.

12. En lo que concierne a la salud materna el número total de usuarios habituales de métodos anti-conceptivos modernos aumentó en 2015 un 5,9% respecto del año anterior (el nuevo total fue de 12 772 usuarios). Se prestaron servicios de atención prenatal a 55 354 refugiadas palestinas embarazadas, con tasas de cobertura estimadas en un 88,7% en la Franja de Gaza y 96,3% en la Ribera Occidental. Desde 2014 se ha registrado un repentino aumento de la cobertura en la Ribera Occidental debido a factores estadísticos principales que permitieron obtener estimaciones más exactas. De hecho, en 2014 el OOPS cambió el método para calcular la cobertura de atención prenatal. Históricamente, el OOPS utilizaba como denominador el total de la población registrada, en vez de la población atendida. En 2014, la introducción de este cambio en el método de cálculo dio lugar a un denominador más pequeño y, por lo tanto, una mayor cobertura en la Ribera Occidental. Dado que no todos los refugiados de la Ribera Occidental utilizan los servicios de salud del OOPS (algunos optan por los servicios del Ministerio de Salud o servicios privados) el cambio de denominador afecta considerablemente la tasa de cobertura. Este cambio no se produjo en la Franja de Gaza, por cuanto la población registrada tiene pocas opciones de atención sanitaria y recurre casi exclusivamente a los servicios del OOPS. De todas las embarazadas, se estima que un 81,8% se registraron en el OOPS en el primer trimestre de embarazo. El 99,98% de las embarazadas atendidas por el Organismo dieron a luz en un centro de salud, y más del 96,2% recibieron atención posnatal.

SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO

14. Gracias al apoyo del OOPS y de otros dispensadores de atención de salud gubernamentales y de otra índole, la situación sanitaria de las madres y los niños refugiados palestinos ha ido mejorando constantemente desde 1950. La tasa de mortalidad infantil entre los refugiados palestinos en la Ribera Occidental se mantiene en un nivel comparable a las tasas de otros países anfitriones del OOPS y, consiguientemente, ese territorio está próximo a la consecución del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, la publicación de un estudio realizado por el OOPS reveló que la tendencia de la tasa de mortalidad infantil entre los refugiados de Palestina podría haberse invertido en la Franja de Gaza. El OOPS ha estimado periódicamente la tasa de mortalidad infantil entre los refugiados palestinos de la Franja de Gaza. Esos estudios habían registrado disminuciones de la tasa de mortalidad, de 127 por 1000 nacidos vivos en 1960, a 82 en 1967, 33 en 1996, y 20,2 en 2008. En cambio, las conclusiones del estudio de 2015 ponen de relieve un aumento de la tasa de mortalidad infantil al 23,7 por 1000, particularmente durante el periodo neonatal.

15. En el territorio palestino ocupado, algunos de los principales problemas sanitarios se deben a la creciente carga de morbilidad por enfermedades crónicas y no transmisibles relacionadas con el modo de vida. En ese territorio se ha producido una transición epidemiológica y sanitaria, desde las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles. En ese contexto, el número de personas con diabetes e hipertensión ha aumentado constantemente en los últimos años, impulsado por la alarmante y elevada prevalencia de factores de riesgo y comportamientos relacionados con modos de vida sedentarios. Una auditoría clínica de atención de casos de diabetes llevada a cabo en 2015 entre refugiados palestinos reveló que más del 90,9% padecían de sobrepeso u obesidad. La creciente carga de morbilidad derivada de las enfermedades no transmisibles y el consiguiente aumento de los costos de atención sanitaria ponen de relieve la necesidad de hacer mayor hincapié en servicios de prevención de eficacia demostrada y con una buena relación costo-eficacia que abarquen la educación sanitaria y la promoción de la salud, la detección mejorada para el diagnóstico precoz, y el tratamiento y la gestión de alta calidad de las enfermedades y sus complicaciones.

16. Por otra parte, la inestabilidad política, la actual conculcación de los derechos humanos básicos como resultado de las numerosas políticas y prácticas de Israel, la potencia ocupante, y la creciente violencia debida al conflicto palestino-israelí, incluidos los reiterados episodios de hostilidades armadas en Gaza y el uso de la fuerza en la Ribera Occidental, amenazan la salud mental y el bienestar psicosocial de la población de refugiados. El Organismo presta servicios para hacer frente a los trastornos y los problemas de salud mental relacionados con el estrés que afectan a las mujeres, los niños y los adolescentes, y presta apoyo en casos de violencia doméstica. El aumento de la demanda de servicios relacionados con la violencia doméstica se puede atribuir tanto a la mayor incidencia del fenómeno como al mejoramiento de los mecanismos de notificación y protección, gracias a los cuales un mayor número de supervivientes tienen confianza para presentar denuncias.

17. Por otra parte, la creciente inseguridad alimentaria menoscaba el estado de salud de los refugiados palestinos. Según un estudio publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el OOPS y el Programa Mundial de Alimentos en 2013,¹ el 71% de los hogares de la Franja de Gaza padecen inseguridad alimentaria o están en riesgo de padecerla, incluso después de haber recibido asistencia alimentaria de la OOPS y otros organismos. Aproximadamente

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, FAO, PMA y OOPS; Socioeconomic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine, 2012, <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp259657.pdf>, (consultado el 11 de mayo de 2016).

el 46% de la población tiene una dieta «deficiente o apenas suficiente», reflejada, por ejemplo, en el consumo de una pequeña cantidad de frutas y productos lácteos. Una gran proporción de la población de la Franja de Gaza notificó que dependía de estrategias de supervivencia negativas en tiempos de dificultad económica: el 54% ingerían alimentos de peor calidad y el 31% había reducido el número de comidas diarias. Estas cifras se han incrementado en la Franja de Gaza tras el conflicto armado de julio y agosto de 2014.

PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

18. Un número cada vez mayor de pacientes padecen enfermedades no transmisibles crónicas cuyo tratamiento es costoso, y junto con la inseguridad, la limitación de la movilidad y los problemas socioeconómicos existentes agravan los retos planteados para fortalecer los servicios de salud con miras a abordar necesidades médicas más complejas.

19. Las observaciones sobre el terreno en los centros de salud, así como las pruebas clínicas, revelan el creciente problema que plantean los trastornos derivados de la tensión y los problemas de salud mental, en particular la violencia familiar y doméstica y la violencia entre niños y jóvenes, tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza y en otras zonas de operaciones del OOPS. Entre los factores que propician esta situación cabría mencionar el agravamiento de la pobreza, los desplazamientos forzados y la violencia relacionada con la ocupación. Aunque el OOPS se ha esforzado activamente por hacer frente a esos problemas, incluso mediante sus actividades de protección, la falta de recursos supone una limitación constante.

20. Las reiteradas emergencias en la Franja de Gaza (las hostilidades de julio y agosto de 2014 fueron la tercera escalada de la violencia armada en siete años) ha tenido efectos acumulados en los niños y también en sus cuidadores, lo que ha limitado su capacidad de recuperación y el establecimiento de mecanismos eficaces para afrontar la situación. Si bien no han surgido nuevos riesgos y amenazas, los existentes se han agravado y con ello han trastornado el sistema de protección y dificultado las respuestas adecuadas.

21. Además, las restricciones a los desplazamientos de palestinos de la Ribera Occidental, así como el complicado procedimiento impuesto a los pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza para obtener permisos de remisión a hospitales de Jerusalén oriental, han seguido siendo obstáculos importantes que impiden el acceso oportuno y eficiente a la atención de salud. Asimismo, casi todas las remisiones para recibir atención médica fuera de la Franja de Gaza requieren la coordinación con las autoridades de Israel y su permiso, para que el paciente pueda pasar por el puesto fronterizo de Erez. El proceso suele ser lento y engorroso, lo que demora a los pacientes o hace que pierdan sus turnos en el hospital, incluso para recibir tratamiento vitales, por ejemplo, quimioterapia.

22. El OOPS sigue afrontando numerosos retos para movilizar los recursos financieros necesarios. El déficit financiero representa la principal amenaza para los esfuerzos orientados a mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios de salud mediante el enfoque basado en los equipos de salud familiar. Con excepción de 212 funcionarios internacionales financiados con cargo al presupuesto ordinario de las Naciones Unidas, el OOPS se financia exclusivamente con contribuciones voluntarias de donantes. Esas contribuciones no han aumentado en proporción directa con el aumento de la población ni el incremento de la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles cuyo tratamiento es costoso. El gasto sanitario por refugiado palestino registrado sigue oscilando en torno a los US\$ 26, muy por debajo de la meta de US\$ 40 - US\$ 50 per cápita recomendada por la OMS para la prestación de servicios de salud básicos en el sector público.

23. Las limitaciones de financiación siguen menoscabando el conjunto de servicios de salud ofrecido a las personas con enfermedades no transmisibles, que se podrían beneficiar de la incorporación de intervenciones basadas en pruebas científicas, por ejemplo, medicamentos hipolipidémicos y pruebas HbA1c para pacientes diabéticos. Además, a pesar de las restricciones financieras, el Organismo aumentó sus promesas para satisfacer las necesidades de salud mental de los refugiados palestinos, y actualmente está ensayando su Programa de salud mental y asistencia psicosocial en la Franja de Gaza. No obstante, la falta de fondos ha obligado al OOPS a suspender el programa de ayuda en efectivo para reparaciones y subsidios de alquiler en beneficio de familias de refugiados palestinos en la Franja de Gaza. En el contexto de esas emergencias actuales y de la creciente presión que ejerce el conflicto de la República Árabe Siria sobre los vecinos de Jordania y el Líbano, la corriente de financiación disponible no es suficiente para ampliar el conjunto de servicios de salud que se prestan a los refugiados palestinos.

CONCLUSIONES

24. La falta de una solución justa y duradera, así como sus consecuencias, siguen afectando la salud física, social y mental de los refugiados palestinos. Las penurias económicas continúan afectando gravemente a los refugiados palestinos. Las circunstancias particulares en cada una de las cinco esferas de actuación del OOPS dificultan el ejercicio de los derechos humanos básicos, incluido el derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sobre una base no discriminatoria y equitativa.

25. La reforma de la prestación de servicios de salud del OOPS y la puesta en práctica de la iniciativa de registro electrónico en apoyo de un enfoque holístico centrado en la familia y el paciente están permitiendo mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, la satisfacción de los pacientes y los proveedores de servicios, y la calidad de la atención.

26. No obstante, esas reformas por sí solas no serán suficientes; es vital que la comunidad internacional renueve y aumente su apoyo al OOPS, de modo que este Organismo, en colaboración con los anfitriones y las partes interesadas internacionales, pueda mantener y fortalecer las reformas sanitarias necesarias, seguir dispensando atención de salud de alta calidad, y mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los refugiados palestinos, a pesar de los numerosos problemas que afrontan.

= = =