

Las desatendidas necesidades sanitarias de los refugiados sirios mayores en Jordania

Sigrid Lupieri

Los refugiados mayores a menudo constituyen un sector de la población desatendido, especialmente en lo que a su salud se refiere. En Jordania, las necesidades específicas de salud de los refugiados sirios mayores tienden a pasarse por alto debido, en parte, a la falta de datos, a los sesgos institucionales y a la naturaleza de la respuesta humanitaria.

A pesar de que tanto el reconocimiento internacional de sus necesidades específicas como los retos a los que se enfrentan los mayores en tiempos de crisis va en aumento, este grupo de edad sigue siendo uno de los más desatendidos dentro de la respuesta humanitaria y de desarrollo, en especial en lo que a sanidad se refiere. Los refugiados sirios mayores en Jordania no son una excepción. Según HelpAge International¹, aproximadamente el 77% de todos los refugiados de más de 60 años tienen necesidades específicas relacionadas con movilidad, nutrición y atención sanitaria, y más de la mitad de ellos aseguran sufrir problemas psicológicos de distinta índole. Sin embargo, según las estadísticas de ACNUR, el 57% de los refugiados con enfermedades crónicas que se encuentran en Jordania aseguran que no pueden permitirse los tratamientos que necesitan².

A pesar de las diversas menciones de las necesidades sanitarias de los refugiados sirios mayores en el Plan de Respuesta a la Crisis Siria 2017-2019 de Jordania (un documento que define los objetivos de desarrollo a corto plazo del Gobierno jordano), las entrevistas con encargados de formular políticas y respuestas humanitarias han mostrado consistentemente lagunas entre la política y su implementación. Entre algunas de las razones que han salido a la luz están la falta de datos acerca de las necesidades y vulnerabilidades de los refugiados mayores, la naturaleza de la respuesta humanitaria, así como la restricción de los mandatos institucionales.

La falta de datos

HelpAge International ha documentado tanto la extendida desatención de los refugiados sirios mayores en Jordania como las contribuciones que estos hacen a sus familias y comunidades. Aunque muchos refugiados mayores se han quedado atrás en Jordania para valerse por sí mismos mientras sus

familiares se marchan en busca de mejores oportunidades, otros refugiados mayores han asumido la responsabilidad de cuidar a los parientes enfermos y a los nietos huérfanos.

Sin embargo, cuando se les preguntó por los programas de salud para las necesidades de los refugiados sirios mayores, la mayoría de los encargados de la respuesta humanitaria apuntaron a la falta de datos sobre el número de refugiados mayores en Jordania, sus necesidades sanitarias particulares y qué sería necesario para mejorar su salud. “Existe la percepción de que la gente mayor está siendo cuidada por sus familias y faltan datos”, dijo una asesora de salud de una organización donante al preguntarle si los refugiados mayores estaban integrados en alguno de los programas para refugiados de la organización. “¿Y qué haríamos en particular?”, añadió.

En muchos casos, los entrevistados declararon que, a pesar de las directrices que indicaban la necesidad de datos desglosados por edad, las organizaciones a menudo no consiguen recopilar datos sobre los refugiados mayores³. Incluso cuando sí se hace, a los mayores se les suele incluir en una categoría única de mayores de 60 años, a pesar de la diversidad de condiciones de salud y de necesidades dentro de esa población heterogénea. Hay también una escasez de investigación sobre las vulnerabilidades que pueden originarse a partir del cruce de las dimensiones de edad, género y discapacidad. “Hay un enorme vacío de pruebas en lo que respecta a la violencia doméstica perpetrada contra las mujeres mayores”, dijo una entrevistada que trabajaba con refugiados en Jordania. “Sabemos que existe pero, como no lo hemos evidenciado, es difícil iniciar un debate”.

Parte de la razón para esta desatención de las necesidades sanitarias de las personas mayores durante una crisis está ligada al abrumador enfoque hacia la salud de mujeres y niños, tanto en lo que respecta a la recopilación de datos como en la respuesta médica

global. La falta de datos y de estudios sobre las necesidades sanitarias específicas de los refugiados mayores parece contribuir a un ciclo de desatención en el que estos siempre caen en el olvido. Al disponer de escasos datos sobre este grupo de edad, los donantes internacionales prefieren centrarse en sectores de la población cuyas necesidades sanitarias están bien documentadas e invertir en organizaciones que dispongan de procedimientos técnicos bien establecidos y de mecanismos para evaluar y responder a estas necesidades.

Mandatos institucionales

Además de la falta de atención a las enfermedades crónicas, la especialización cada vez mayor de los organismos humanitarios y de desarrollo también ha contribuido a la desatención global de las necesidades de los refugiados mayores. Los mandatos individuales de las organizaciones a menudo priorizan categorías consideradas vulnerables como mujeres, niños y personas con discapacidad, lo que da lugar a una falta de experiencia en cuestiones intersectoriales como el envejecimiento. Y, aunque la especialización puede traer consigo desarrollos positivos para algunas de las poblaciones más vulnerables, para la gente mayor significa que tiene pocos defensores de su causa. Como dijo un asesor de política, “la idea de que podríamos añadir a hombres y mujeres mayores al debate ni siquiera está sobre la mesa porque estamos muy centrados en mujeres y niñas”.

La respuesta sanitaria para los refugiados

Dado que los refugiados sirios llevan casi siete años residiendo en Jordania, muchos encargados de las respuestas humanitarias mantienen que ni el enfoque contundente de una situación de emergencia ni un tratamiento salvavidas, son ya adecuados para una crisis prolongada. De hecho, la respuesta a los refugiados —y más concretamente la respuesta médica— se basa en décadas de experiencia respondiendo ante emergencias en el África subsahariana: ofreciendo atención primaria básica y atención médica de emergencia, previniendo la propagación de enfermedades transmisibles y vacunando a niños. Aunque estas son intervenciones de salud pública valiosas, la estructura demográfica de la población refugiada siria, procedente de lo que solía ser un país de renta media, presenta una población de mayores con unas necesidades en salud más complejas que a

menudo exigen intervenciones más costosas y más a largo plazo.

Más de la mitad de todas las familias de refugiados sirios tienen, al menos, un miembro que sufre alguna enfermedad no transmisible como hipertensión, artritis o diabetes⁴. Las enfermedades no transmisibles son, de hecho, una de las causas de mortalidad y morbilidad más comunes en Jordania y suponen más del 70% de las defunciones⁵; conforme pasa el tiempo, las necesidades de los refugiados con enfermedades no transmisibles —que afectan a los grupos de edad más avanzada de una forma desproporcionada— se hacen cada vez más agudas y costosas de tratar.

Una entrevistada que trabaja en una organización no gubernamental (ONG) ofreciendo atención sanitaria a los refugiados en Jordania manifestaba su frustración por la falta de un modelo para gestionar las necesidades de atención sanitaria de poblaciones afectadas por crisis prolongadas. “[...] todos los manuales, como las normas Esfera, son para crisis de rápida aparición. No abordan lo que tienes que hacer si dura siete años, como la crisis siria”.

En los últimos años, las políticas nacionales parecen haber empezado a tener en cuenta estos factores. El Plan de respuesta jordano para 2017-2019 se centra en gran medida en la necesidad de reforzar los sistemas nacionales de salud para la atención secundaria y terciaria con el fin de prevenir y tratar las enfermedades crónicas. Su implementación, sin embargo, ha sido lenta. El grupo de trabajo sobre enfermedades no transmisibles que se englobaba dentro del Grupo de Trabajo el Sector de la Salud ya no está activo y la mayoría de las agencias y ONG internacionales tienden a centrarse exclusivamente en la atención primaria y en la salud materna y neonatal. Según muchos de los entrevistados que trabajan en este sector, centrarse en las enfermedades crónicas es caro, conlleva una gran coordinación con los sistemas nacionales de salud existentes y exige una previsión a largo plazo.

El camino hacia el futuro

Dado que muchos refugiados sirios en Jordania se acercan a su octavo año en el exilio, las necesidades sanitarias de esta población



ACNUR/Mohammad Hewari

febrero 2018

www.fmreview.org/es/siria2018



Refugiado sirio de 65 años que vive en Jordania con su esposa; ambos tienen discapacidades.

se ven agravadas por su falta de estatus legal. Los refugiados son, por definición, una población vulnerable con un acceso restringido a la atención sanitaria, al empleo y, podría decirse, a un futuro sostenible. Esta precariedad se ve además exacerbada por el hecho de que Jordania no haya firmado todavía la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y de que su generosidad hacia los refugiados esté siendo llevada al límite. En 2014 el Gobierno rescindió su servicio gratuito de atención sanitaria para los refugiados sirios, que ahora pagan la misma tasa que los jordanos no asegurados. Dado que las oportunidades laborales son extremadamente limitadas, muchas familias refugiadas se están precipitando aún más hacia la pobreza. Los refugiados mayores a menudo no pueden pagarse la atención sanitaria y las facturas pueden suponer una pesada carga para familias enteras.

Aunque nadie dice que se deba desviar atención y recursos de los destinados a mujeres y niñas, los defensores sobre el terreno, así como algunos encargados de la respuesta humanitaria, piden una mayor inclusión de los refugiados mayores en la respuesta humanitaria y de desarrollo. La recopilación de datos y los análisis podrían ser más representativos de sus necesidades y opiniones. Los esfuerzos conjuntos para incluir las reacciones de las personas mayores —especialmente a nivel de seguimiento y evaluación del programa— garantizarían

que este sector demográfico fuera más visible dentro de los esfuerzos de respuesta globales.

Hay otros modos de integrar las necesidades de la gente mayor que pueden ser relativamente económicos. Los expertos en vejez aseguran que llevar a cabo algunos pequeños cambios, como utilizar letra de imprenta más grande para los carteles y folletos, ayudaría a la gente mayor y a quienes tienen deficiencias visuales a acceder a los servicios que necesitan. Otra sencilla intervención sería ofrecer comidas y paquetes de ayuda alimentaria que satisfagan las necesidades nutricionales tanto de las personas mayores como de cualquier otra persona adulta con necesidades dietéticas especiales debido a enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. La cirugía de cataratas es otra intervención barata y fácil de realizar que podría mejorar en gran medida la vida de los refugiados mayores.

Además de garantizar que los refugiados mayores reciban los cuidados que necesitan, aumentar la concienciación al respecto y una mayor integración en la respuesta humanitaria y de desarrollo global permitiría a la gente mayor participar de forma activa en sus comunidades. Y lo que es más importante, les permitiría conseguir reconocimiento por su contribución como cuidadores, como experimentados y respetados miembros de la comunidad y como voluntarios potenciales.

Sigrí Lupieri Sml48@cam.ac.uk

Doctoranda, Universidad de Cambridge. Lleva a cabo una investigación con HelpAge International Jordania

www.helpage.org www.devstudies.cam.ac.uk

1. Organización que aboga por los derechos de la gente mayor en las crisis humanitarias.
2. ACNUR (2015) *Health access and utilization survey among non-camp Syrian refugees in Jordan* <http://bit.ly/UNHCR-health-Jordan-2015>
3. Véase Proyecto Estera: *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, Norma esencial 3, interdicto para “Desglosar los datos de la población como mínimo por sexo y por edad”. La nota orientativa 4 que la acompaña declara que: “En cuanto sea posible, habrá que seguir desglosando por sexo y por edad: 0-5 niños/niñas; 6-12 niños/niñas y 13-17 niños/niñas; luego en tramos de edad de 10 años, por ejemplo: 50-59 hombres/mujeres; 60-69 hombres/mujeres; 70-79 hombres/mujeres; 80+ hombres/mujeres”. www.spherehandbook.org/es/norma-esencial-3-evaluacion/
4. Doocy S et al (2015) “Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan”, *BMC Public Health* <http://bit.ly/BMC-2015-Doocy>
5. Según la Alianza de ENT Jordania <https://ncdalliance.org>