

Miseria más allá de las zonas de guerra:

La vida de los refugiados sirios y las poblaciones desplazadas  
en el Líbano

Informe presentado por médicos sin fronteras

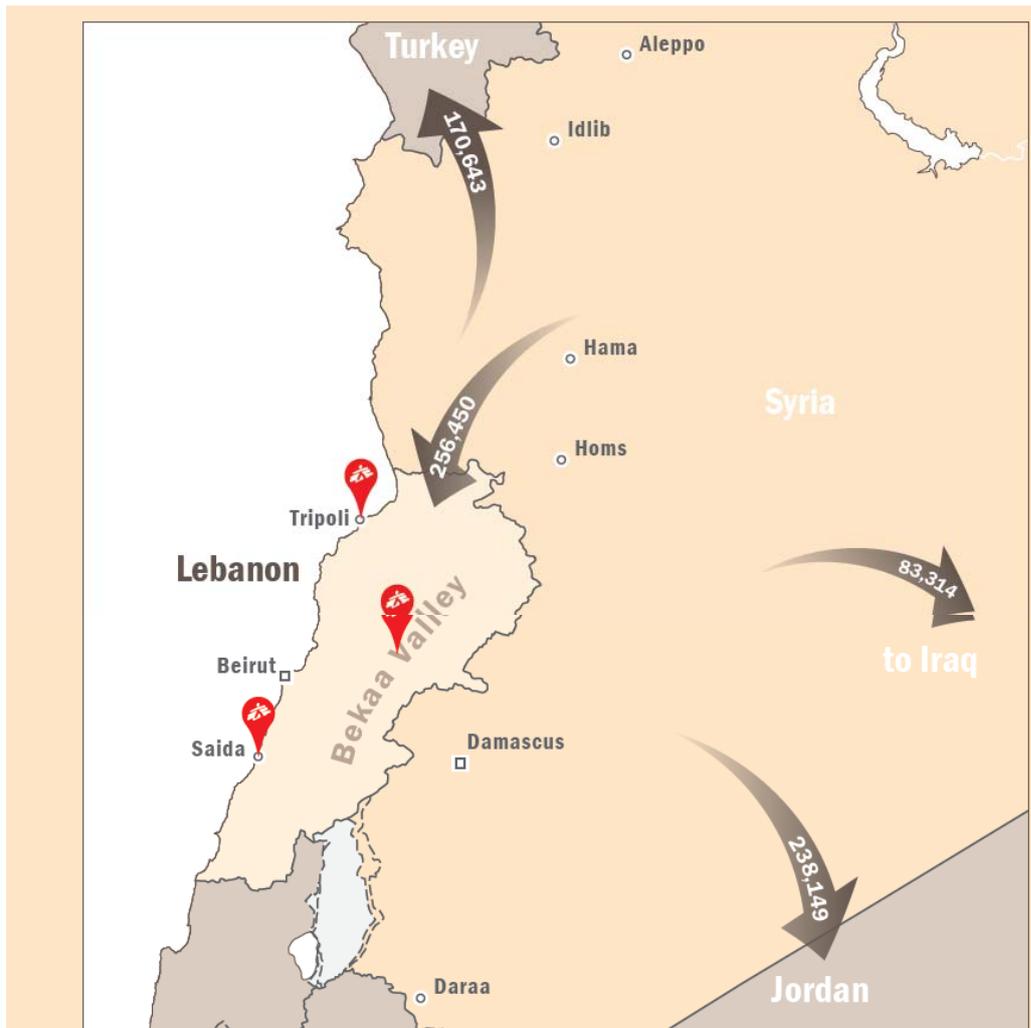
(febrero 2013)

**Fuente:**

<http://www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2013/Syria-Lebanon-Report-2013.pdf>



Traducido del inglés para Rebelión por Sinfo Fernández



Las cifras que aparecen en este mapa representan el número total de refugiados sirios registrados, o en espera de registro, que se encuentran en los países vecinos: Líbano, Iraq, Jordania y Turquía. (Fuente: ACNUR, febrero 2013)

Véase <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> para ir actualizando cifras.

Desde noviembre de 2011, Médicos Sin Fronteras ha venido ampliando su respuesta humanitaria y médica a fin de proporcionar ayuda urgente a los refugiados sirios presentes en el Líbano. La organización está ofreciendo servicios sanitarios en Trípoli y en varias poblaciones del Valle de la Bekaa, concretamente en Baalbeck, Aarsal, Hermel y Majdel Anyar. Teniendo en cuenta el grave vacío existente de servicios, MSF está intentando ampliar cuanto puede sus programas, extendiendo sus actividades hasta la Bekaa Central, donde las necesidades son graves.

MSF proporciona atención sanitaria gratuita, incluyendo medicamentos para enfermedades agudas y crónicas, vacunas y cuidados prenatales a todos cuantos puedan necesitarlos, con independencia de la nacionalidad y el estatuto que tengan las personas.

Los programas de MSF en el Líbano están siendo desarrollados en estos momentos por un equipo de 112 personas (la mitad de ellos personal sanitario), tanto nacionales como internacionales.

Hasta la fecha, el presupuesto de MSF para su intervención humanitaria en el Líbano es de cuatro millones de euros, que está intentando aumentar para poder hacer frente a las necesidades de esta grave situación de emergencia.

## Sinopsis

La crisis actual en Siria está obligando a un número cada vez mayor de sirios a huir de su patria en búsqueda de seguridad. La Alta Comisión de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) informaba a finales de enero que había oficialmente registrados más de 165.000 refugiados sólo en el Líbano, y que casi 77.000 más estaban en proceso de registro<sup>1</sup>. Se estima que hay también otros 50.000 refugiados que se encuentran dentro del país pero que no han intentado registrarse formalmente como refugiados. Y alrededor de 500.000 más han buscado refugio en Turquía, Jordania, Egipto e Iraq.

Las necesidades humanitarias de esta creciente población son inmensas y siguen en aumento. MSF lleva abordando la situación desde marzo de 2011, fecha en la que empezó a proporcionar ayuda dentro de Siria, aunque ha habido que limitar esos esfuerzos por problemas de seguridad y acceso. Sin embargo, al mismo tiempo, MSF ha estado ampliando su trabajo con los refugiados sirios en el Líbano, Jordania e Iraq.

Este informe se centra específicamente en el trabajo de MSF con los refugiados sirios y otras poblaciones desplazadas en el Líbano, donde sus equipos están proporcionando ayuda de urgencia y atención sanitaria gratuita entre las personas que están refugiándose en Trípoli y en varios lugares del Valle de la Bekaa.



<sup>1</sup> UNHCR. Syria Regional Refugee Response, Information Sharing Portal. Consulted: January 26th.  
Available online at: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>

En junio de 2012, MSF llevó a cabo una investigación entre los refugiados sirios y ciudadanos libaneses que habían estado viviendo en Siria y a quienes la guerra obligó a dejar el país. Los resultados pusieron de relieve una serie de situaciones muy preocupantes. Aunque la ayuda se puso en marcha desde los primeros días de la crisis y hay numerosas organizaciones que siguen proporcionándola, existen vacíos y carencias muy evidentes, especialmente en lo que se refiere a la atención médica. El tratamiento de enfermedades crónicas como asma, diabetes, hipertensión y cardiovasculares era ya

<sup>1</sup> ACNUR, véase en: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>

objeto de importante preocupación, en gran medida debido al coste de las tan necesarias medicinas, fuera de alcance para muchos. También se detectaron importantes vacíos en la atención hospitalaria, con cuatro de cada diez entrevistados manifestando que no podían acceder a los hospitales debido al coste, a la situación de inseguridad y a otras razones.

Al citar los resultados de esta investigación, MSF pidió que se mantuvieran y reforzaran las ayudas prestadas y, en diciembre de 2012, MSF lanzó otra investigación entre las poblaciones desplazadas de Siria que se hallan ahora en el Líbano para poder calibrar sus condiciones de vida y controlar si se había producido algún progreso desde que se publicaron los resultados de la primera investigación.

Más adelante se detallan los resultados de esta investigación más reciente, que muestran que no se abordaron de forma eficiente los vacíos detectados en los servicios existentes en la primavera pasada y que, en efecto, esos vacíos se han ampliado al no haber dejado de afluir gente por las fronteras. Las condiciones de vida entre la mayoría de los refugiados y los libaneses que han regresado siguen siendo extremadamente precarias, especialmente con la llegada del invierno. Más del 50% de los entrevistados, estuvieran o no oficialmente registrados, se alojan en estructuras muy deficientes –inadecuados refugios colectivos, granjas, garajes, edificios sin acabar y viejas escuelas- que proporcionan una irrisoria protección, si es que proporcionan alguna, contra los elementos. El resto vive en casas de alquiler, pero muchas de esas personas, alejadas ahora de sus vidas cotidianas y medios de sustento, tienen muchas dificultades para poder pagarlo.

Los aspectos sanitarios también se han deteriorado. Más de la mitad de los entrevistados (el 52%) no recibe tratamiento para el cuidado de enfermedades crónicas, y casi una tercera parte había tenido que suspender ya un tratamiento que no se podían permitir económicamente. Tanto para los que están registrados como para los que no, resultan prohibitivos los costes relacionados con los cuidados sanitarios primarios, prenatales y partos en instituciones. Entre los libaneses retornados e internamente desplazados, el 63% no ha recibido asistencia de ningún tipo por parte de ninguna ONG.

La investigación mostraba que el proceso de registro es en sí problemático, limitándose por tanto la cobertura de la ayuda que las organizaciones pueden conseguir. En realidad, el 41% de los entrevistados dijo que no se había registrado debido sobre todo a que carecían de información acerca de cómo y dónde hacerlo, o bien que los centros de registro estaban demasiado alejados. Había personas muy preocupadas por el hecho de no tener los pertinentes documentos legales ante el posible riesgo de que les enviaran de vuelta a Siria. Incluso entre los que se habían registrado, la investigación de MSF encontró diversas quejas. Aproximadamente uno de cada cuatro dijo que no había recibido ninguna ayuda, mientras que el 65% alegaron haber recibido sólo una ayuda parcial que no cubría las necesidades de sus familias.

A continuación se exponen las conclusiones específicas, pero el mensaje que trasladan está muy claro: los refugiados sirios y otras personas desplazadas que están viviendo ahora en el Líbano tienen enormes necesidades humanitarias que no están atendándose. Para que estas personas encuentren una ayuda real frente al conflicto que asola Siria, si es que pretendemos atender sus necesidades –especialmente las sanitarias-, debe haber una respuesta humanitaria más integral, concertada y eficaz.

## Recomendaciones

A la luz de los vacíos existentes, cada vez más grandes, MSF hace un llamamiento a los actores de la ayuda humanitaria nacional e internacional para que cambien de políticas a fin de conseguir una respuesta de urgencia competente que cubra las necesidades de la creciente población refugiada. Más concretamente:

- Considerando que el 63% de los refugiados no registrados no reciben asistencia alguna, MSF hace un llamamiento para que se amplíe la respuesta humanitaria de forma que se asegure de inmediato la entrega de alimento y de ayuda no alimentaria a todos los refugiados una vez llegados al país, sin condicionar la ayuda a haber completado el proceso de registro.
- MSF hace un llamamiento a las autoridades para acelerar el establecimiento de centros de recepción y la inmediata disponibilidad de refugios colectivos debidamente acondicionados para el invierno, a fin de poder hacer frente a la creciente llegada de nuevos refugiados.
- Teniendo en cuenta que el 50% de la población refugiada no recibe el tratamiento médico que necesitaría porque no se lo puede permitir a nivel económico, MSF insta a los actores nacionales e internacionales a garantizar el acceso a la atención sanitaria, específicamente mediante la provisión de servicios gratuitos a los grupos más vulnerables. El dinero no puede suponer un obstáculo para la salud de una población que huye de la violencia de una zona de guerra.
- MSF insta a las autoridades y al ACNUR para que aseguren que todos los refugiados que padecen una situación médica grave dispongan de acceso total e inmediato a los cuidados hospitalarios.
- Como más del 30% de quienes necesitan tratamiento para enfermedades no contagiosas ya no pueden asegurar la continuidad de sus tratamientos, MSF pide la integración sistemática del tratamiento de esas enfermedades en el sistema de atención sanitaria.
- A pesar de los actuales esfuerzos para acelerar el proceso de registro, más de un 40% de los refugiados siguen sin estar registrados. MSF hace un llamamiento al gobierno del Líbano, a los donantes internacionales, a las autoridades locales y al ACNUR para que aseguren que los refugiados puedan estar registrados a los pocos días de su llegada, ampliando en gran medida el número de puntos de registro y movilizándolo recursos humanos extra.

## Metodología

Este documento proporciona información esencial sobre las características socio-demográficas de los refugiados y desplazados que se hallan en el Líbano, de sus actuales condiciones de vida y salud en general. También se subrayan los diferentes factores que están limitando el acceso a los servicios y a la ayuda que necesitan. Se basa en el análisis de 2.124 familias escogidas al azar en cuatro poblaciones del Valle de la Bekaa (que juntas comprenden el 68,2% de la muestra final), en Trípoli (24,3%) y en Saida (7,2%). Se subrayan las vulnerabilidades específicas, se presentan los escenarios de riesgo y se hacen llamamientos a la acción a partir de las angustiosas tendencias que sobre el terreno han observado los equipos de MSF.

## Hallazgos

Los hallazgos de la investigación realizada en diciembre de 2012 por MSF pueden descomponerse en tres categorías principales: cuestiones de registro, cuestiones relativas al acceso a los cuidados sanitarios y cuestiones relativas al acceso a la vivienda. Las tres están conectadas de muchas maneras, formando un conglomerado de retos que está afectando negativamente a la situación general de la sanidad de los refugiados y poblaciones desplazadas en el Líbano.

En esta sección, veremos y analizaremos los datos reunidos. Las recomendaciones específicas de MSF para abordar cada aspecto detallado aquí se presentan en posteriores capítulos de este informe.

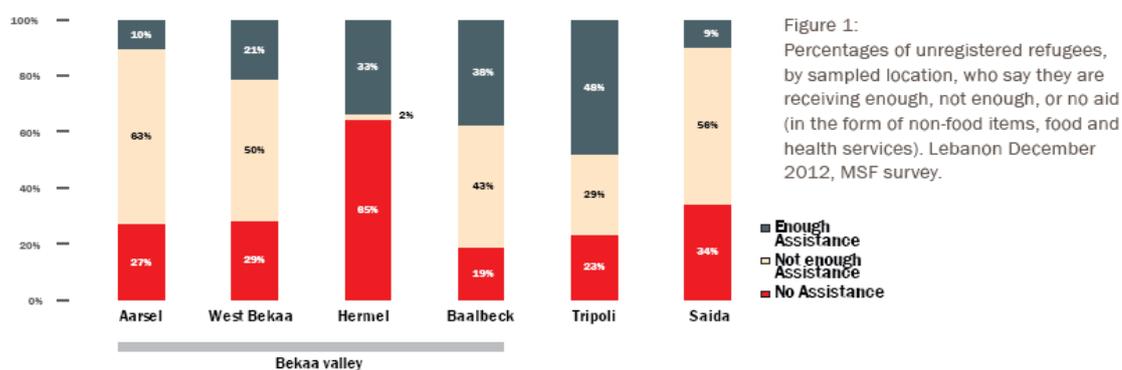
## Origen de los refugiados

Los nacionales sirios que huyen de la guerra en su patria forman, de lejos, la mayor proporción de personas investigadas (93,7%). Sin embargo, en los últimos meses ha aparecido una tendencia creciente aunque poco reconocida: hay nuevas poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estas incluyen a los retornados libaneses de Siria, así como a los libaneses desplazados dentro de su país, desperdigados alrededor del Valle de la Bekaa, sobre todo en Hermel. Aquí se incluyen también los refugiados palestinos que huyen de Siria y buscan refugio en los campos palestinos preexistentes en el Líbano, especialmente en los campos de Saida y Baalbeck. Juntos, estos grupos de población representan el 6,3% de la muestra investigada en diciembre de 2012 por MSF.

En general, la mayoría de los desplazados de Siria entrevistados por MSF en el Líbano proceden del área urbana de Homs y de los pueblos de sus alrededores (37,7%). Las agrupaciones mayores siguientes proceden de Damasco, Daraa e Idlib (36,5%), Alepo (14,6%) y Hama (7,4%). Esto representa un cambio importante desde el anterior estudio de MSF realizado en junio de 2012, que halló que el 90% de los desplazados procedían del gobernadorado de Homs, y se correlaciona con la extensión geográfica interna del conflicto sirio. Casi siete de cada diez personas entrevistadas referían la actual situación de violencia e inseguridad en Siria como la principal razón de haberse tenido que desplazar. Casi la tercera parte informaba de haber perdido a un miembro de su familia durante los últimos doce meses y el 90% de éstos dijeron que la pérdida se había debido al conflicto.

## Cuestiones relativas al proceso de registro

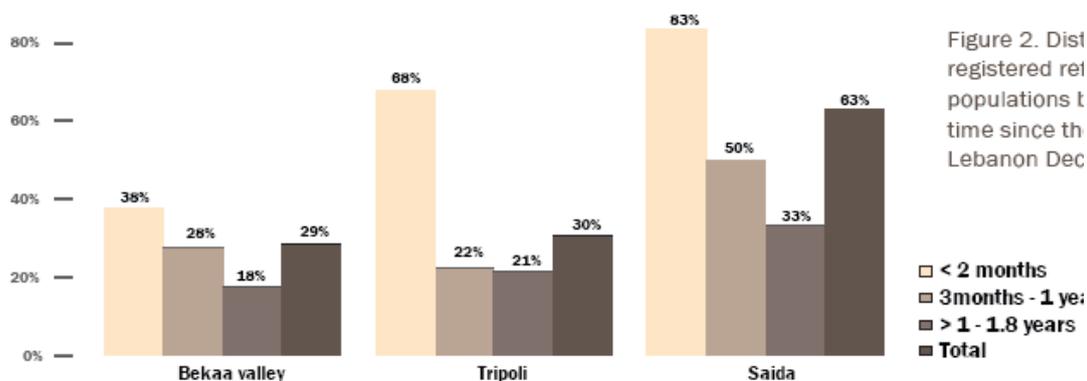
La investigación realizada por MSF en diciembre de 2012 encontró que aproximadamente el 41% de la muestra total de personas entrevistadas no estaban registradas oficialmente como refugiados o desplazados. En teoría, el registro facilita recibir asistencia, aunque como abajo se señala, no siempre sucede así (y, de hecho, no debería suceder que la ayuda dependiera de estar o no registrado). Sin embargo, está claro que en esta instancia, las personas que no se han registrado se enfrentan a muchas restricciones en el acceso a la ayuda, en comparación con las que sí se han registrado, y que esas restricciones tienen consecuencias cuando se trata de las condiciones de vida y situación sanitaria en general.



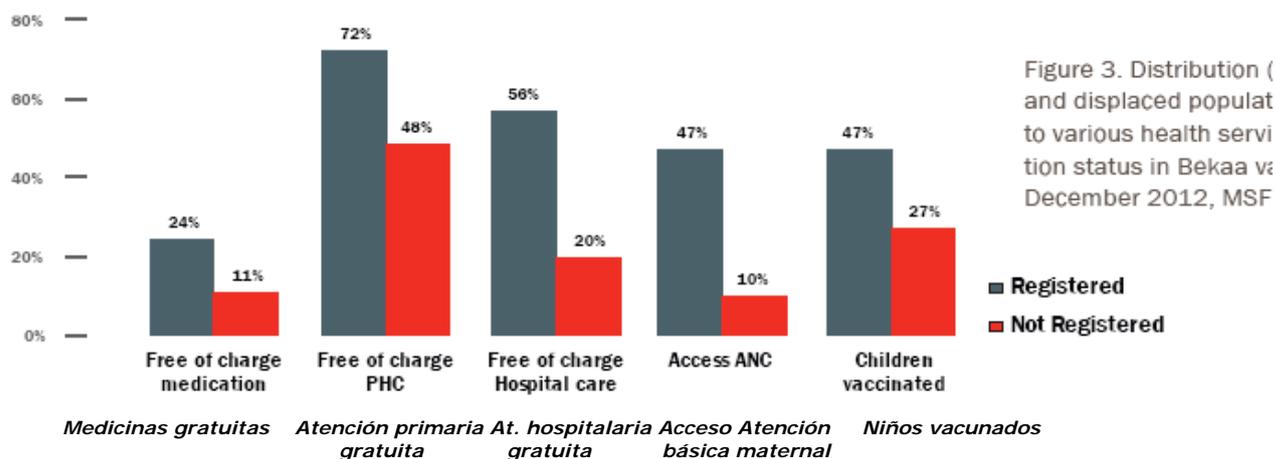
5

Misery beyond the war zone

**Gráfico 1: Porcentajes de refugiados no registrados, en lugares incluidos en la muestra, que alegan estar recibiendo suficiente ayuda (color gris); no suficiente (color beige) y ninguna ayuda (color rojo) en cuanto a alimentos y servicios sanitarios. (Libano, diciembre de 2012, investigación de MSF)**



**Gráfico 2: Distribución (%) de refugiados sin registrar y poblaciones desplazadas, en lugares incluidos en la muestra, respecto al tiempo desde su primer desplazamiento: Menos de dos meses (primera columna); entre 3 meses y un año (segunda columna); entre año y año y medio (tercera columna) y totales (cuarta columna). (Libano, diciembre de 2012, investigación de MSF)**



**Gráfico 3: Distribución (%) de refugiados y poblaciones desplazadas en el Valle de la Bekaa con acceso a diversos servicios sanitarios, con estatuto (color azul), o no (color rojo), de refugiados (Líbano, diciembre de 2012, investigación de MSF)**

## Razones por las que hay refugiados que no están registrados

Para empezar, es importante señalar las razones por las que hay altos porcentajes de refugiados que no están registrados en el Líbano. Las trabas burocráticas son parte del problema. Algunos nacionales sirios desconocen sencillamente la existencia de los escasos, faltos de personal y geográficamente alejados centros de registro centralizados. Algunos temen también las potenciales consecuencias que podrían resultar de registrarse: que de alguna forma signifique que les envíen de vuelta a Siria. También necesitan tiempo y dinero para el viaje hasta esas oficinas de registro. Algunas familias disponen de muy escasa documentación debido a las situaciones que motivaron su huida.

Los datos de la última investigación de MSF cuantifican, por poblaciones, el porcentaje de quienes no están registrados y, aunque los grupos de refugiados y población desplazada parecen acceder al registro conforme va pasando el tiempo, un 18%, 21% y 33% de las personas entrevistadas en el Valle de la Bekaa, Trípoli y Saida, respectivamente, que llevan más de un año desplazadas, siguen sin estar registradas. (Véase gráfico 2 arriba).

Han aparecido algunas diferencias claras respecto al grado de ayudas de que disponen los refugiados que están registrados y los que no. Por ejemplo, en el Valle de la Bekaa, la investigación de MSF encontró importantes disparidades en la frecuencia en el acceso a la atención médica por parte de los grupos de población registrados y los no registrados (Véase arriba gráfico 3).

## Preocupación especial por las mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas que no han podido registrarse tienen sus propias y particulares preocupaciones, especialmente respecto a la atención sanitaria. La principal se refiere a las tarifas que deben pagar para dar a luz en una instalación sanitaria. La investigación de MSF mostró que incluso para una de cada siete de las refugiadas registradas, las tarifas de los hospitales son prohibitivas.

Las mujeres que no están registradas podrían confiar en alguna exención especial dada la situación en la que se encuentran, pero en estos momentos, el registro sólo puede acelerarse en situaciones de presunta emergencia y necesitan que previamente el ACNUR o alguna ONG reconocida por el ACNUR lo evalúe y lo verifique.

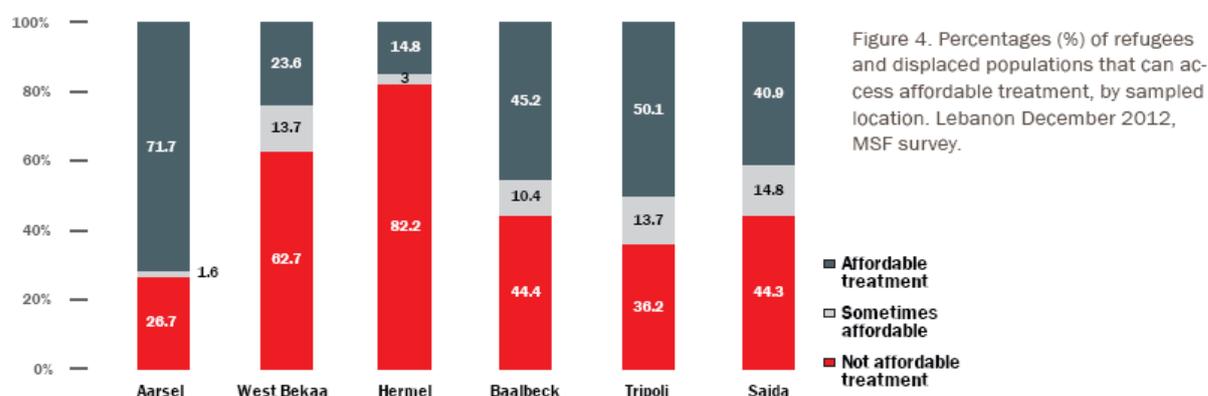
## Cuestiones relativas al acceso a la atención sanitaria

En junio de 2012, la primera investigación realizada por MSF halló que aunque en los primeros días de la crisis se desplegó rápidamente la ayuda, y numerosas organizaciones seguían aún apoyando esa respuesta, había algunos patentes vacíos en los servicios que se estaban proporcionando. Por ejemplo, aunque casi la mitad de los entrevistados necesitaban medicamentos y tratamiento para enfermedades crónicas, el 18,7% no los estaba recibiendo. Había también vacíos importantes en los cuidados a nivel hospitalario; cuatro de cada diez entrevistados no podían acceder a los hospitales debido a razones tales como el coste y la situación de inseguridad<sup>2</sup>.

La investigación de MSF realizada en diciembre de 2012 mostraba que la situación se había deteriorado aún más.

Sigue siendo demasiado caro y demasiado difícil para estas desoladas poblaciones disponer de medicamentos esenciales, de vacunas para los niños, de cuidados prenatales y obstétricos, o de control médico de enfermedades crónicas. La acumulación de gastos sanitarios a que estos refugiados deben hacer frente puede alcanzar dimensiones catastróficas, y las prácticas de recuperación de costes continúan obstaculizando el acceso a los servicios y cuidados sanitarios más básicos.

El gráfico 4 inferior muestra que cifras muy grandes de refugiados sirios en el Líbano no han podido acceder a muchos tratamientos médicos esenciales (las mayores disparidades se dan en Hermel y el oeste de la Bekaa y se deben al limitado número de proveedores de servicios sanitarios en esas poblaciones).



**Gráfico 4: Porcentajes de refugiados y poblaciones desplazadas que se pueden permitir acceder a tratamiento, muestras por población (color gris oscuro, pueden permitirse acceder a tratamiento; color gris claro, sólo en algunas ocasiones; color rojo: en ningún caso) (Líbano, diciembre de 2012, investigación de MSF)**

<sup>2</sup> MSF, september 2012. "Fleeing the violence in Syria. Syrian refugees in Lebanon" (disponible bajo petición).

## Acceso a los medicamentos y la atención sanitaria

Debería señalarse que, desde el estallido de la crisis, las autoridades libanesas han hecho importantes esfuerzos para asegurar el acceso a niveles de cuidados secundarios y terciarios para los refugiados y poblaciones desplazadas. Pero, desde junio de 2012, esas autoridades vienen diciendo que carecen de financiación para poder continuar con esas iniciativas, una actitud que ha obstaculizado gravemente la capacidad de las poblaciones vulnerables para acceder a cuidados de emergencia. Teniendo en cuenta el hecho de que siguen llegando más y más refugiados al Líbano, este déficit afectará cada vez a mayor número de personas en días venideros.

En la investigación de MSF de 2012, nueve de diez entrevistados decían que el precio de las medicinas prescritas era la principal barrera que hallaban. Más de la mitad decían que no podía permitirse comprar sus medicamentos en el Líbano, una cifra que es probable que aumente dado el chorro constante de nuevas llegadas y el hecho de que no hay posibilidades de empleo ni para ellos ni para los que están ya en el Líbano, y por tanto muy escasas oportunidades de poder conseguir ingresos.

En todas las poblaciones, la inmensa mayoría de la muestra investigada por MSF tenía entre 18 y 50 años, que son normalmente los años en que las personas pueden conseguir un salario. Pero, mientras que en Siria se informaba que las tasas de desempleo rondaban el 15% entre los hombres y el 25% entre las mujeres, las tasas suben al 50% entre los hombres refugiados en Líbano y cerca del 60% entre las refugiadas. En esas condiciones, cada vez será más difícil que esos grupos de población cubran los costes sanitarios y los de las medicinas a medio y largo plazo.



***Bebé examinado en la clínica de MSF en Majdal Anyar***  
***“La mitad de nuestra casa quedó destruida en un bombardeo (declara la madre del bebé). Nuestros niños tenían buena salud en Siria. Ahora con sólo escuchar el ruido de una puerta que se cierra, piensan que hay un bombardeo”***

## **Interrupción del tratamiento en las enfermedades crónicas**

El perfil epidemiológico de las poblaciones no cambia cuando cruzan las fronteras; quienes necesitan medicamentos en Siria por enfermedades crónicas siguen necesiéndolos en el Líbano. Eso incluye el 38,6% de los entrevistados en la Bekaa, el 37,1% en Trípoli y el 42,3% en Saida. Entre estos grupos, sólo el 18,7%, el 28,9% y el 8,3% pueden acceder a los medicamentos de forma gratuita en la Bekaa, Trípoli y Saida, respectivamente.

El resto no puede permitirse tratamientos médicos básicos en el Líbano, como se mostraba arriba. Esto es crucial porque las personas que padecen enfermedades crónicas necesitan acceder regularmente a la atención sanitaria primaria y a chequeos y controles regulares.

## **Ausencia de ciertos tipos de cuidados específicos**

También se dan considerables vacíos en formas específicas de cuidados médicos. La atención prenatal a las mujeres embarazadas (el 8,1% de la muestra total) es un desolador ejemplo. Dos de cada tres de estas mujeres no tienen acceso a los necesarios servicios. Y ese número cae hasta cero en Hermel, donde los servicios médicos son aún más escasos.

Además, se informa que sólo el 32,6% de los niños han sido vacunados, y sólo el 19,2% de los entrevistados disponen de cartilla de vacunación. Más del 60% no saben si tienen o no tal cartilla. Los índices más altos de vacunación se dan en Baalbeck, con alrededor del 50% de los niños, mientras que los más bajos aparecen en Hermel, con el 7,1%.

## **Acceso a una cantidad suficiente de alimentos**

Otras de las preocupaciones existentes se refiere al acceso a adecuadas raciones alimentarias; sólo el 54,2% de los entrevistados en Trípoli, y el 61% en la Bekaa y Saida, dijeron disponer de suficientes alimentos para las necesidades de su familia. No hace falta decir que cantidades insuficientes de comida pueden tener consecuencias graves en la salud.

## **Cuestiones relativas al acceso a una vivienda adecuada y asequible**

En la investigación realizada por MSF en junio de 2012, alrededor del 50% de las personas entrevistadas dijeron que se estaban alojando con familias libanesas. En la última investigación, este porcentaje se acerca a cero, lo que indica que en las comunidades hay cada vez menos espacio disponible para que la gente pueda guarecerse. Muchos de esos refugiados tampoco pueden permitirse pagar un alquiler, y los refugios comunitarios que existen no siempre están preparados para las inclemencias del invierno. Como consecuencia, cada vez porcentajes más altos de refugiados y personas desplazadas se están viendo obligadas a soportar inadecuadas condiciones de vida.

Algunas de esas inadecuadas condiciones de vida se detallaban en el informe de MSF de junio de 2012<sup>3</sup>. Los refugios y otras áreas habitables se reservaban para los refugiados, se afirmaba en el informe, que tenían evidentes y numerosas carencias que sólo podrían agravarse en cuanto llegara el invierno. A pesar de todo, esas carencias no se estaban abordando bien y en la investigación más reciente de MSF se constaba que las anteriores preocupaciones sobre el invierno, y su probable impacto en la salud de los refugiados y sus familias, se habían cumplido en efecto.

Más del 60% de los refugiados y población desplazada dijeron que tenían que pagar por una casa o refugio; de ellos, sólo el 37,6% podían permitirse pagar el alquiler que se les pedía.

Las condiciones de vida variaban ampliamente dependiendo de los lugares de la muestra. Casi el 53% de los refugiados y población desplazada en Trípoli y áreas de los alrededores estaban viviendo en refugios, mientras que casi del 90% de los que se encontraban en Saida compartían habitaciones y casas pagando alquiler.

Las condiciones generales de los entrevistados diferían también bastante. En Trípoli, el 45,5% afirmaba que eran malas o muy malas; el 32,2% afirmaba lo mismo en Saida, y el 24,7% en la Bekaa. La investigación descubrió que sólo el 13,6% de los refugios o casas en Trípoli, el 16,4% en Saida, y el 24,7% en la Bekaa habían sido rehabilitados o adaptados para poder ofrecer protección frente a la climatología invernal.

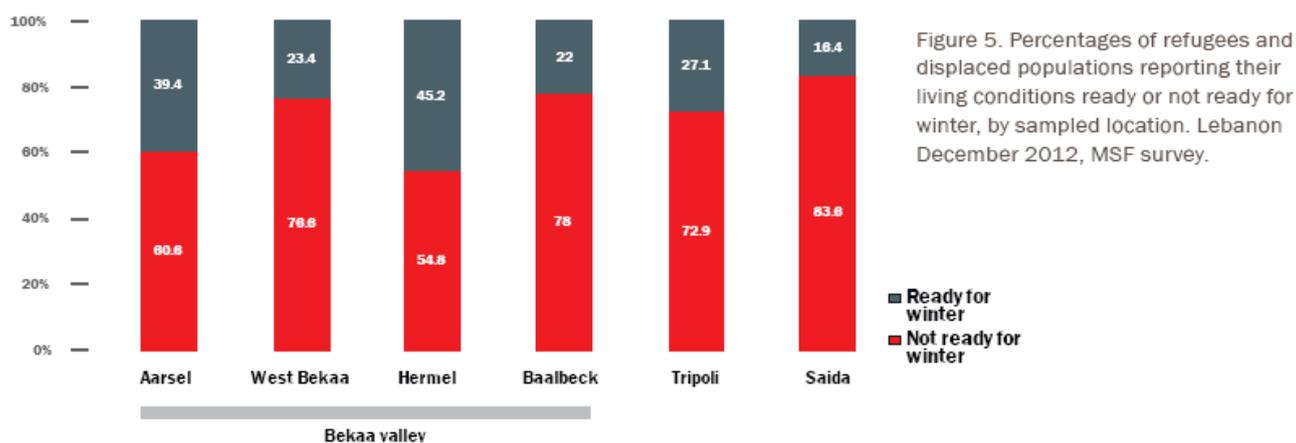


***“La situación es tremendamente desastrosa. No tenemos saneamiento y tuvimos que cavar agujeros en la tierra. Cuando llueve, el agua entra en las tiendas y los niños se ponen enfermos. Hace también mucho frío y las familias no tienen con qué calentarse, por eso quemamos todo lo que encontramos. Los niños están enfermos. Nuestra preocupación más importante ahora son los cuidados médicos. Necesitamos doctores”***  
***(Refugiado del campamento de Deir Senun)***

---

<sup>3</sup> MSF. September 2012. “Fleeing the violence in Syria. Syrian refugees in Lebanon” (disponible bajo petición).

En particular, el 12% de los entrevistados en la Bekaa informó vivir en tiendas, colegios o mezquitas, lugares que no eran adecuados ni se habían adaptado para las duras noches de invierno. En general, de hecho, sólo la cuarta parte de los investigados pensaban que estaban preparados para el invierno, como se muestra a continuación en el gráfico 5.



**Gráfico 5: Porcentajes de refugiados y población desplazada que informan de que sus condiciones de vida son adecuadas o no para el invierno, muestras por población (Color negro, condiciones adecuadas para el invierno; color rojo, no adecuadas) (Libano, diciembre de 2012, investigación de MSF)**

Los refugios y viviendas disponibles son a menudo compartidos por numerosas familias, añadiendo aún más estrés a la situación. En algunos casos, más de doce personas comparten una única habitación. Parecen tener acceso a letrinas y servicios de saneamiento, pero el acceso al agua potable sigue siendo problemático, especialmente en Trípoli, donde menos de uno de cada dos entrevistados manifestaba tener posibilidad financiera para permitírselo.

Hablando en términos generales, las condiciones de vida en Trípoli imponen retos especiales sobre los refugiados, poblaciones desplazadas y grupos de acogida vulnerables y, sin embargo, la zona ha recibido muy poca atención de las agencias nacionales e internacionales de ayuda. Sólo el 59,3% de los entrevistados en Trípoli informaron haber recibido algún tipo de ayuda de las organizaciones no gubernamentales.

***“Llevamos aquí seis meses y el ACNUR no ha vuelto a visitarnos. Fuimos tres veces para intentar registrarnos pero no pudimos hacerlo. Mis niños y mi mujer tienen una enfermedad en la piel y estoy dependiendo de la caridad de los campesinos de aquí. En cualquier lugar de Siria estaría mejor que aquí”***  
***(Padre de cuatro hijos, viviendo en una única habitación con otras seis personas. Tuvo que huir de Homs una vez que destruyeron su hogar)***

## Recomendaciones

Las necesidades a que se enfrentan las poblaciones de refugiados y desplazados son importantes y están agravándose, como se ha indicado anteriormente. Pero es posible abordarlas, la situación puede mejorarse. Para hacerlo así y proporcionar atención suficiente y auténtica a un pueblo machacado ya por el impacto de la guerra en Siria, MSF hace un llamamiento a los actores nacionales e internacionales de la ayuda humanitaria para que refuercen sus respuestas en nombre de las poblaciones afectadas. Más específicamente:

- Considerando que el 63% de los refugiados no registrados no reciben asistencia alguna, MSF pide que se amplíe la respuesta humanitaria a fin de asegurar la entrega inmediata de alimento y ayuda no alimentaria a todos los refugiados desde el momento de su llegada al país, sin condicionar tal ayuda a que el proceso de registro se complete.
- MSF pide a las autoridades que aceleren el establecimiento de centros de recepción y la inmediata disposición de refugios colectivos adaptados a las inclemencias invernales para poder enfrentar las crecientes llegadas de nuevos refugiados.
- Como el 50% de la población refugiada no está recibiendo el necesario tratamiento médico porque no se lo pueden permitir económicamente, MSF urge a los actores nacionales e internacionales para que garanticen el acceso a la atención sanitaria, específicamente a través de la provisión de servicios gratuitos a los grupos más vulnerables. El dinero no puede suponer un obstáculo para atender sanitariamente a una población que huye de la violencia en una zona de guerra.
- MSF urge a las autoridades y al ACNUR a asegurar que todos los refugiados que sufren enfermedades graves obtengan un total y rápido acceso a la atención hospitalaria.
- Como más del 30% de los refugiados que necesitan tratamiento para enfermedades no contagiosas ya no pueden continuar con su tratamiento, MSF pide la integración sistemática del tratamiento de esas enfermedades en el sistema de atención sanitaria.
- A pesar de los continuos esfuerzos para acelerar el proceso de registro, más del 40% de los refugiados siguen hoy en día sin registrar. MSF hace un llamamiento al gobierno del Líbano, a los donantes internacionales, a las autoridades locales y al ACNUR para que hagan todo lo posible para que los refugiados que afluyen queden registrados a los pocos días de su llegada, ampliando el número de puntos de registro y movilizándolo recursos humanos extras a tal fin.

## CONCLUSION

La mayoría de los refugiados y poblaciones desplazadas están ya en una situación vulnerable. Los que están huyendo ahora de Siria y los que han huido antes están también muy afectados al ver que su patria está asolada por una guerra brutal sin un final a la vista. Sin embargo, dadas las actuales condiciones en el Líbano, esas poblaciones están viéndose obligadas a pagar un precio inmenso para poder acceder a los servicios sanitarios y poder encontrar un refugio mínimamente digno.

El pueblo libanés y sus autoridades han hecho un enorme esfuerzo para ayudar a los refugiados, manteniendo abiertas sus fronteras y proporcionando los servicios y la ayuda que podían. Los límites se han hecho evidentes, al igual que los costes. Es hora ya de que los donantes se comprometan realmente a hacer cuanto sea necesario para poder satisfacer las crecientes necesidades de esta población. Los actores internacionales y nacionales de la ayuda deben valorar los métodos y el alcance de la ayuda que están proporcionando porque como, podemos ver sobre el terreno, y como estos refugiados y personas desplazadas saben mejor que nadie, la respuesta actual es totalmente insuficiente para atender las necesidades de los que se encuentran en una situación más grave de riesgo.



## **Actividades de Médicos Sin Fronteras en el Líbano**

Desde noviembre de 2011, MSF lleva proporcionando atención sanitaria primaria y servicios de salud mental en el Norte del Líbano y la región de la Bekaa a todos aquellos que tienen necesidad de los mismos, con independencia de su nacionalidad. Esto incluye a los refugiados sirios, a los retornados libaneses, a los libaneses internamente desplazados y a los refugiados palestinos desplazados de Siria y a las comunidades libanesas que los acogen.

En 2012, MSF atendió 16.923 consultas en el Valle de la Bekaa. En ese año, se registraron 525 pacientes en el programa de atención a enfermedades crónicas. Entre marzo y diciembre del pasado año, se admitieron otros 650 casos individuales de consultas psicológicas en el programa de salud mental.

Los equipos de MSF atendieron 5.134 consultas en Trípoli en 2012; alrededor del 73% de las mismas se consideraron casos agudos. En el programa de enfermedades crónicas se acogió a un total de 606 pacientes y 988 en el programa de salud mental.

En ambas áreas de intervención, los equipos vieron una alta proporción de enfermedades agudas, tales como infecciones del tracto urinario e infecciones del tracto respiratorio inferior, situaciones asociadas con las deficientes condiciones de vida.

Las enfermedades crónicas que predominan son la diabetes y la hipertensión. MSF proporciona a los pacientes con enfermedades crónicas atención y consultas de seguimiento gratuitas. También se dispone de servicios de atención a la salud mental. Asimismo, los equipos de MSF proveen de cuidados preventivos e intervenciones específicas, como las vacunas de los niños y los cuidados prenatales a las mujeres embarazadas.

Desde noviembre de 2012, MSF ha distribuido 25.580 artículos básicos de ayuda a los refugiados sirios diseminados por el Valle de la Bekaa. A mediados de enero de 2013, MSF empezó a distribuir a los refugiados bonos para combustible para 300 familias, que van a poder calentarse durante un período de dos meses. Hasta el momento actual, MSF ha duplicado su personal de 50 a 112 efectivos y sigue ampliando su respuesta operativa.

**Médecins San Frontières**

**78, rue Lausanne – 1211 Geneva – Switzerland**

[www.msf.ch](http://www.msf.ch)

Solicitud de información: [talia.bouchouareb@geneva.msf.org](mailto:talia.bouchouareb@geneva.msf.org)

\* \* \*