



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 17 del orden del día provisional

A52/INF.DOC./3
3 de mayo de 1999

Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

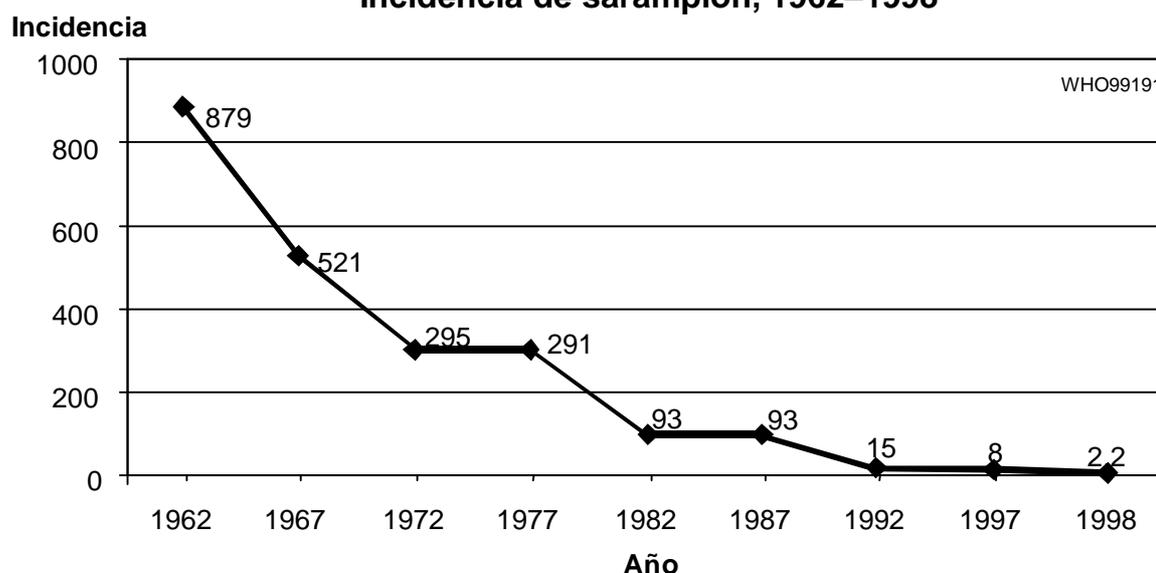
La Directora General tiene el honor de señalar a la atención de la Asamblea de la Salud el informe anual adjunto del Director de Salud del OOPS correspondiente a 1998.

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 1998

SITUACIÓN SANITARIA DE LOS REFUGIADOS PALESTINOS

1. Las presentes características epidemiológicas de la morbilidad y la mortalidad de los refugiados palestinos se asemejan a las de muchas poblaciones cuya situación sanitaria se halla en transición de una fase en desarrollo a otra desarrollada. Por una parte, las enfermedades prevenibles mediante vacunación están bien controladas gracias a la cobertura óptima del programa ampliado de inmunización. Se mantiene una incidencia nula de tétanos neonatal y de poliomielitis desde 1988 y 1993, respectivamente. Entre tanto, la incidencia de sarampión ha disminuido considerablemente, como se muestra más abajo. Por otra parte, está aumentando la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Figura 1.
Incidencia de sarampión, 1962–1998

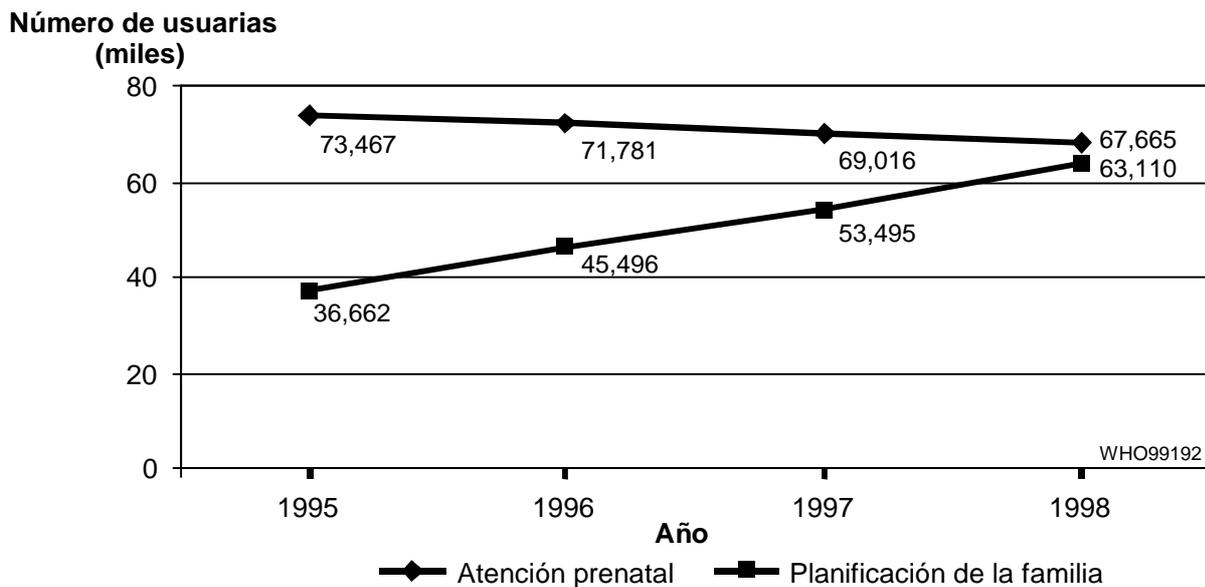


2. Se ha eliminado la malnutrición proteinoenergética entre los niños. Sin embargo, persiste el retraso del crecimiento, lo que sugiere que el estado nutricional de los niños sigue en peligro. Hay una prevalencia elevada de carencia de micronutrientes entre las mujeres en edad fecunda y los niños, por ejemplo de anemia ferropénica y trastornos por carencia de yodo, y sigue habiendo un índice alto de fluorosis dental en la Faja de Gaza.

3. La mortalidad infantil ha disminuido de forma continua y sus causas principales han cambiado significativamente. La incidencia de enfermedades diarreicas, gastroenteritis y malnutrición, que causaban aproximadamente las dos terceras partes de la mortalidad infantil a comienzos del decenio de 1960, ha disminuido a niveles insignificantes y en su lugar han tomado la delantera las infecciones respiratorias agudas, la prematuridad con insuficiencia ponderal y las malformaciones congénitas, que son más difíciles de prevenir. Asimismo, la razón de mortalidad posneonatal ha seguido una tendencia igualmente descendente, y la proporción mayor de las defunciones, es decir el 60%, ocurre durante el periodo neonatal.

4. La proporción de partos asistidos por personal capacitado en 1998 fue de un 93,3% en la Ribera Occidental y un 98,2% en la Faja de Gaza, con inclusión de un 27,4% en las unidades de maternidad del OOPS. Además, el número de embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal ha disminuido continuamente a medida que aumenta el número de mujeres inscritas en los servicios de planificación de la familia del Organismo, como se puede apreciar en el gráfico que figura a continuación.

Figura 2.
Número de mujeres registradas en los servicios de atención prenatal y planificación de la familia, 1995–1998



5. Pese a los notables progresos realizados, la situación sanitaria de las mujeres y los niños sigue dejando mucho que desear. Las tasas brutas de natalidad siguen siendo de hasta un 46,3 por mil en la Faja de Gaza y del 42,9 por mil en la Ribera Occidental, y el tamaño medio de las familias es de más de 6 en Gaza y de 5,8 en la Ribera Occidental. Sobre la base de las estadísticas del estado civil, el crecimiento demográfico era de aproximadamente un 3% en los territorios a cargo del Organismo y de un 3,5% en la Faja de Gaza. Aproximadamente el 35% de la población de refugiados registrada tenía menos de 15 años de edad (el 44% en Gaza).

6. Según un estudio del OOPS, la edad media de matrimonio entre las refugiadas se halla entre 19,1 años en la Ribera Occidental y 18,5 en la Faja de Gaza, mientras que un 10% de las muchachas se casan a los 15 años de edad o antes. De las mujeres atendidas por el OOPS en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental, el 53,2% y el 47,9%, respectivamente, tenían intervalos internatales de menos de dos años. En 1998, más de la tercera parte de las mujeres que recibían atención prenatal en los dispensarios del OOPS en la Ribera Occidental estaban clasificadas como en riesgo (elevado o alerta). La tasa correspondiente en Gaza era de hasta un 37,3%.

7. Prácticamente todas las viviendas de los campos de refugiados tienen acceso a un agua salubre, y aproximadamente el 66% de las de la Ribera Occidental y el 47% de las de la Faja de Gaza están conectadas con redes de alcantarillado. La cantidad de agua suministrada a los campos de refugiados, ya sea de manantiales municipales o de pozos profundos, es en general insuficiente, en particular en la Faja de Gaza, donde

las aguas subterráneas son la única fuente y el consumo para uso familiar y para fines agrícolas triplica la tasa de reposición de los recursos naturales.

8. Los recursos de agua no satisfacen los criterios internacionales sobre la calidad del agua potable. Los niveles de salinidad, en especial los de nitratos, quintuplican los internacionalmente recomendados. Se prevén otras formas de contaminación y toxicidad aún más peligrosas.

9. En el estudio sobre nutrición y anemia realizado en la Faja de Gaza en octubre de 1998 en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, de Atlanta (Estados Unidos de América), se detectaron signos de intoxicación por plomo en niños de por lo menos una localidad, Jabalia.

10. En los 10 últimos años la población de refugiados de la Faja de Gaza casi se ha duplicado. Junto con el agotamiento de los recursos hídricos y el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas debido a una inflación rápida y tasas elevadas de desempleo, este crecimiento demográfico sigue representando una amenaza grave para la salud y el desarrollo económico. Por lo tanto, el OOPS continúa dando alta prioridad a los servicios de salud de la familia, inclusive los de planificación de la familia, y al mejoramiento de las condiciones de salud ambiental.

SERVICIOS DE SALUD DEL OOPS A LOS REFUGIADOS

11. Desde 1950, en el marco de un acuerdo con el OOPS, la OMS ha facilitado supervisión técnica a los programas de atención sanitaria del Organismo mediante el apoyo sostenido de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la cooperación de la sede de la OMS, así como la asignación a la sede del OOPS, en carácter de préstamo no reembolsable, del Director de Salud y de otro personal superior del OOPS.

12. Desde entonces, el OOPS es el principal dispensador de servicios de salud a la población de refugiados palestinos en los cinco terrenos de su área de operaciones, es decir Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. La población total de refugiados registrados por el OOPS en 1998 era de 3,6 millones, de los cuales 1 349 000, o sea aproximadamente el 50% del total, se hallaban en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. De éstos, el 27% de los de la Ribera Occidental y el 54% de los de la Faja de Gaza vivían en 27 campos.

13. El programa de atención sanitaria del OOPS siguió concentrándose en la atención primaria de salud integral, que abarca servicios médicos esenciales, prevención y control de enfermedades y servicios de salud de la familia, entre ellos de planificación de la familia. Estos servicios se han prestado de forma directa y gratuita a los refugiados palestinos por conducto de la red del Organismo, integrada por 51 servicios de atención primaria dentro y fuera de los campos, 34 en la Ribera Occidental y 17 en la Faja de Gaza. Debido al gran volumen de trabajo, en Gaza se ha establecido un sistema de doble turno de consultas ambulatorias en seis grandes centros de salud.

14. De los 51 servicios de atención primaria, 38 tenían laboratorios plenamente equipados, 35 disponían de consultorios odontológicos y todos ellos prestaban servicios de planificación de la familia como parte de los servicios de salud materno-infantil. También dispensaban una atención especial a la diabetes mellitus y la hipertensión como parte del programa integrado de lucha contra las enfermedades no transmisibles.

15. En 1998 esos servicios atendieron más de 3,5 millones de consultas y efectuaron 0,86 millones de inyecciones y vendajes y 189 463 consultas dentales. Además, 35 997 embarazadas recibieron atención prenatal y 105 000 menores de tres años recibieron una atención preventiva integral que comprendía vigilancia del crecimiento, inmunización y supervisión médica. Se inscribieron en el programa más de 9500

usuarios nuevos de métodos de planificación de la familia, con lo que el número total de usuarios de dichos métodos ascendió a 34 374. El mayor número de ellos, es decir 24 665, se encontraba en Gaza, donde el OOPS es el principal dispensador de asistencia sanitaria a unas dos terceras partes de la población total, tanto residentes como refugiados.

16. Además de estos servicios en el nivel primario, el OOPS prestó apoyo para cubrir los costos de la hospitalización de refugiados en hospitales no gubernamentales de la Faja de Gaza y la Ribera Occidental, y asistencia directa en su hospital de 43 camas en Qalqilia, en la Ribera Occidental. En 1998, más de 20 000 pacientes refugiados recibieron atención hospitalaria por un total equivalente a 63 666 días de hospital.

17. Debido a la escasez de fondos, los recursos presupuestarios y humanos asignados por el OOPS para la salud fueron muy inferiores a las normas regionales, como se puede ver en el cuadro que figura a continuación.

RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS ASIGNADOS PARA LA SALUD

	Jordania	República Árabe Siria	Líbano	Autoridad Palestina	OOPS
Presupuesto anual de los ministerios de salud y del OOPS, por habitante (US\$)	31	19	89	37	10
Recursos humanos por cada 10 000 habitantes					
Médicos	16,6	10,8	28,0	5,2	0,8
Personal de enfermería/ partería	30,0	20,6	6,5	10,9	2,5

Fuente: Demographic and health indicators for countries of the Eastern Mediterranean. Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, 1997.

18. Pese a esta modesta aportación de recursos humanos y presupuestarios, el sistema de atención sanitaria del OOPS sigue siendo muy eficiente. Así lo han indicado evaluaciones independientes. En un informe del Banco Mundial se llega a la siguiente conclusión:

Aun teniendo en cuenta las ventajas logísticas de la prestación de servicios a una población concentrada, la estrategia y el método de atención sanitaria del OOPS ha sido eficiente y podría servir de base para el desarrollo de un sistema de atención sanitaria palestino sostenible. En una situación cultural y epidemiológica semejante a la de personas no refugiadas, determinados aspectos del sistema del OOPS, por ejemplo los protocolos de tratamiento y la gestión de los recursos materiales, se podrían adoptar fácilmente y adaptar al sector gubernamental.¹

¹ West Bank and Gaza Medium-Term Development Strategy and Public Financing Priorities for the Health Sector. World Bank, diciembre de 1997.

19. El OOPS también siguió prestando servicios esenciales de salud ambiental a unos 579 000 refugiados palestinos en 27 campos en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental, entre ellos servicios de eliminación de aguas residuales, gestión del drenaje de aguas pluviales, abastecimiento de agua de bebida salubre, recolección y eliminación de desechos y lucha contra la infestación por insectos y roedores. Además, el OOPS prestó apoyo nutricional en forma de raciones secas a madres embarazadas y lactantes.

COOPERACIÓN EN MATERIA DE SALUD

20. El OOPS siguió dedicado a la meta de contribuir al proceso de rehabilitación y establecimiento de un sistema de salud sostenible en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza dentro de los límites de medios a su disposición y en cualquier marco que la Autoridad Palestina considere apropiado. En 1998, la cooperación entre el OOPS, el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina y las organizaciones no gubernamentales abarcó varias áreas, entre ellas la vigilancia y el control de la morbilidad, la salud materna y el desarrollo de recursos humanos para la salud. Las políticas de inmunización del OOPS y del Ministerio de Salud se han racionalizado de forma coherente con los conceptos y principios de la OMS. Entre tanto, el OOPS siguió recibiendo en las cantidades necesarias los seis antígenos para el programa ampliado de inmunización, así como vacuna contra la hepatitis B y contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, en calidad de contribuciones en especie del Ministerio de Salud.

21. Otros aspectos de la cooperación en la vigilancia de la morbilidad y la lucha contra las enfermedades fueron la aplicación de la estrategia DOTS (tratamiento breve bajo observación directa) a partir de 1999 para combatir la tuberculosis, con una coordinación plena entre el OOPS y el programa nacional contra la tuberculosis. El OOPS también está participando en el programa nacional de lucha contra la brucelosis humana. Entre tanto, el OOPS ha desplegado dos actividades multisectoriales de educación sanitaria destinadas principalmente a niños en edad escolar, una de prevención del consumo de tabaco y la otra de prevención del VIH/SIDA con el apoyo del ONUSIDA.

22. A fines de marzo de 1999 en el marco del proyecto de promoción de la salud materna se ultimaron la elaboración de material didáctico abierto sobre atención prenatal, planificación de la familia, sistemas de información para la gestión y gestión de la calidad total, con la asistencia de la Universidad de Kingston (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) y la participación plena del Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales locales en la Faja de Gaza. Ese proyecto no sólo ha mejorado la capacidad de todos los participantes en el mismo, sino que también ha contribuido a volver más eficientes varios aspectos relacionados con la calidad de los servicios y las prácticas de todos los prestadores de asistencia sanitaria de la Faja.

23. El OOPS está considerando medios y maneras para velar por la futura sostenibilidad del proyecto y la viabilidad de extender sus actividades a la Ribera Occidental aprovechando la capacidad institucional que se ha desarrollado hasta ahora a nivel local.

24. El OOPS, en cooperación con el Centro Colaborador de la OMS en los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y con el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina, ha realizado una encuesta sobre nutrición y anemia en la Faja de Gaza. Ésta comprendía niños en edad preescolar y escolar, mujeres en edad fértil y hombres adultos, tanto refugiados como residentes. La encuesta reveló que la prevalencia de anemia ferropénica era del 51,5% al 57% entre los niños en edad preescolar y del 33% al 56% entre las mujeres en edad fértil.

25. Personal del Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina participó en el programa de capacitación organizado por el OOPS en cooperación con el Centro Colaborador de la OMS en los Centros de Control y

Prevención de Enfermedades. El programa, que se propone mejorar el proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional del personal de gestión de nivel superior e intermedio en materia de epidemiología, salud reproductiva y gestión, está en marcha desde 1997 y proseguirá en 1999. Participantes del OOPS y del Ministerio de Salud han identificado proyectos conjuntos de investigación sobre servicios sanitarios que se realizarán en el contexto de este proyecto de capacitación. El proyecto contribuirá finalmente a establecer un grupo central de instructores de instructores, que transmitirán a otro personal sus conocimientos teóricos y prácticos.

26. El OOPS inició obras para establecer un laboratorio de salud pública en Ramallah, en la Ribera Occidental, que se integrará dentro del sistema de atención sanitaria del Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina. Entre tanto, se prevé que a comienzos de 1999 se iniciarán las obras de construcción y equipamiento de una sala de pediatría de 20 camas en el hospital del OOPS en Qalqilia.

27. En el sector de la salud ambiental, el OOPS terminó la construcción de un sistema de alcantarillado y desagüe en el campo de Beach, en Gaza, en noviembre de 1998 y está adelantando la construcción de un sistema de alcantarillado y desagüe y de tuberías de presión en el campo de Der-el-Balah. Entre tanto, se han ultimado los diseños técnicos para la construcción de un purgador de agua por gravedad en Der-el-Balah, para el proyecto de protección de la costa del campo de Beach y para el sistema interno de alcantarillado y desagüe del campo de Jalazone, en la Ribera Occidental. Además, el OOPS diseñó sistemas de desagüe por elevación y de superficie en los campos de Nusseirat, Bureij y Maghazi en la zona central de la Faja de Gaza.

28. Con respecto a los refugiados palestinos que se hallan fuera de la Faja de Gaza y de la Ribera Occidental, el OOPS siguió prestando servicios de salud esenciales a los refugiados palestinos en Jordania, la República Árabe Siria y el Líbano. Estableció lazos de colaboración con la Sociedad de la Media Luna Roja palestina, principalmente mediante la adquisición de servicios de hospital a los hospitales a cargo de ésta en el Líbano y la República Árabe Siria.

= = =