



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 15 del orden del día provisional

A58/INF.DOC./2
28 de abril de 2005

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

El Director 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 2004, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2004**CONDICIONES HUMANITARIAS Y SANITARIAS**

1. Durante 2004 prosiguieron los actos de violencia y las pérdidas de vida, además de registrarse con creces los peores niveles de destrucción en el territorio palestino ocupado desde que éste se viera inmerso en la grave crisis humanitaria iniciada en septiembre de 2000. Aumentó considerablemente el número de bajas entre la población de los campamentos en que se llevaron a cabo incursiones militares. Según las Oficina Central de Estadísticas de Palestina, 3633 palestinos fueron muertos entre septiembre de 2000 y noviembre de 2004 - 1467 en la Ribera Occidental y 1887 en la Faja de Gaza - y 28 235 sufrieron traumatismos. Un aspecto particularmente trágico de estos datos es el número de niños que fueron muertos durante este periodo: 315 y 397 en los dos territorios mencionados, lo que representó el 19,5% del total de defunciones, mientras que más de 12 000 niños sufrieron traumatismos. Entre las víctimas mortales, 12 eran funcionarios del OOPS y 155 eran niños matriculados en escuelas del OOPS, tres de los cuales resultaron muertos en 2004 por disparos israelíes contra algunas de esas escuelas. Además, un total de 1539 niños matriculados en escuelas del OOPS sufrieron traumatismos, nueve de los cuales en el interior de locales escolares. Las bajas israelíes desde septiembre de 2000 ascendieron a 1001 muertos y 6979 heridos.

2. Otro aspecto trágico de la crisis ha sido el desarraigo de árboles y la demolición de viviendas. Donde más viviendas se demolieron como resultado de acciones militares fue en la Faja de Gaza: entre el 1 de enero y el 1 de noviembre de 2004 se destruyeron 1304 viviendas y resultaron afectadas 13 350 personas. Desde septiembre de 2000 se han destruido 2389 viviendas y 22 963 personas se han quedado sin hogar. Las incursiones del ejército israelí han causado graves daños en las redes de abastecimiento de agua, alcantarillado y suministro eléctrico. El Banco Mundial ha valorado en unos US\$ 140 millones los daños materiales causados en los sectores del abastecimiento de agua y la eliminación de aguas servidas en el territorio ocupado.

3. El control del territorio palestino ocupado se realiza mediante una densa red de puestos de control fijos y móviles, bloqueos de carreteras, construcción de montículos de tierra y otras medidas utilizadas para vigilar y limitar la libertad de circulación de los palestinos. Actualmente, más de 700 medidas de cierre limitan la circulación de personas y bienes palestinos en la Ribera Occidental, mientras que la Faja de Gaza es dividida con frecuencia en tres secciones separadas por puestos de control. Además de los cierres, la libertad de circulación también se ha visto limitada por la imposición de toques de queda. En general, según el Centro Palestino para los Derechos Humanos, la ciudad más afectada por estas medidas entre junio de 2002 y febrero de 2004 fue Hebrón, donde se impusieron toques de queda durante el 40% de ese periodo, seguida de Naplusa (32%), Tulkarem (31%), Yenín (26%), Belén (18%), Ramallah (17%) y Qalqilia (15%). Existen fuertes limitaciones a la entrada y salida de residentes, productos alimenticios y materiales de construcción, así, al acceso de los niños a escuelas situadas fuera de esas poblaciones. En la Faja de Gaza, 2004 ha sido con creces el peor año desde el comienzo de la intifada en lo que respecta a la circulación tanto de personas como de productos. Las limitaciones a la circulación del personal internacional del OOPS dentro y alrededor de Gaza han provocado considerables interrupciones en sus operaciones. En la Ribera Occidental esas operaciones siguieron tropezando con problemas de acceso, que no se autorizó o sufrió demoras. La prestación de asistencia humanitaria se vio particularmente afectada en la zona lindante, situada entre la Línea Verde y el muro/valla, donde el ejército israelí exige regularmente la

presentación de permisos al personal del OOPS. Se registraron varios casos en que se impidió directamente el acceso de equipos de distribución de alimentos y equipos médicos.

4. El muro/valla que se está construyendo en la Ribera Occidental agrava las limitaciones a la circulación e impide el acceso de los palestinos a sus tierras, lugares de trabajo u oportunidades comerciales en Israel. Israel comenzó a construir el muro/valla en junio de 2002 como medida de seguridad. Esta construcción abarca un sistema de vallas, zanjas, alambre cortante y arena apisonada marcahuellas, con un sistema electrónico de vigilancia, caminos de patrullaje y una zona de protección de acceso prohibido. Ya se han construido 185 kilómetros de este sistema y se están construyendo otros 70 kilómetros. En algunos lugares el muro/valla pasa al este de la línea del armisticio de 1948 y penetra en la Ribera Occidental, de manera que las familias palestinas quedan aisladas de sus tierras, comunidades y servicios. Mediante la construcción de la barrera, Israel anexionará de hecho la mayor parte del sistema de acuíferos occidental, que suministra el 51% de los recursos hídricos de la Ribera Occidental.

5. A diferencia de lo que venía ocurriendo desde el comienzo de la crisis, las repercusiones de las incursiones militares prolongadas y en gran escala, así como las limitaciones impuestas a la circulación de vehículos, personas y suministros, provocaron más pérdidas de días de trabajo en la Faja de Gaza que en la Ribera Occidental, porque muchos de los miembros del personal sanitario del OOPS no pudieron llegar a sus lugares de destino o sólo lo lograron con grandes dificultades y demoras. En consecuencia, en 2004 se perdió un total de 18 842 horas de trabajo en la Faja de Gaza. Durante el último cierre del cruce de Rafah, en diciembre de 2004, muchos residentes en Gaza quedaron fuera de la Faja y no pudieron regresar a sus hogares. Entre ellos había 877 personas enfermas (con inclusión de 42 niños menores de cinco años y 454 mujeres) cuya salida se había autorizado para que recibiesen tratamiento en Egipto o Jordania, la mayoría de ellos a fin de someterse a cirugía cardiovascular o radioterapia para tratamiento del cáncer. Durante la espera, siete de esos enfermos murieron y fueron enterrados en la ciudad egipcia de Al-Arish en la frontera con Israel, ya que las autoridades israelíes no permitieron el traslado de los cadáveres a Gaza.

6. Según las cifras más recientes facilitadas por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, entre el tercer trimestre de 2000 y el tercer trimestre de 2004 la tasa de desempleo aumentó en Gaza del 15,5% al 36,8%. Durante el mismo periodo, en la Ribera Occidental pasó del 7,5% al 22,3%. Como era inevitable, esto supuso un fuerte incremento de la pobreza. Según datos del Banco Mundial, la tasa de pobreza en la Faja de Gaza era del 65% en 2004. Los pobres que apenas subsisten (los que tienen suma dificultad en conseguir los medios de subsistencia básicos, o no los consiguen) representaban el 23%. Los datos de la Oficina Central de Estadísticas indican que en la segunda mitad de 2004 el 62,5% de los hogares del territorio palestino ocupado vivían por debajo del umbral de la pobreza. Esto significa que más de 2,2 millones de personas intentan subsistir con menos de US\$ 2 por día, lo que las sitúa por debajo del umbral de pobreza mundial definido por el Banco Mundial. Los refugiados resultan particularmente afectados porque son los que más dependen del trabajo asalariado en Israel y los que poseen menos bienes que puedan vender, además de ser víctimas de las reiteradas incursiones del ejército israelí en los campamentos, lo cual contribuye a reducir aun más sus recursos. Según el Banco Mundial, la economía palestina ha perdido todo lo que había conseguido con el crecimiento registrado en los últimos 15 años y su actual producto interior bruto (PIB) es inferior al de 1986. El PIB acumulativo real *per cápita* en la Faja de Gaza se redujo en un 40% entre 1999 y 2004.

7. Según el Programa Mundial de Alimentos, a mediados de 2004, alrededor de 1,3 millones de personas en el territorio palestino ocupado - el 38% de la población - carecían de seguridad alimentaria. Otro 26% de la población - 586 000 personas - corría peligro de encontrarse en esa situación. También en este caso los refugiados eran los más vulnerables: según las estimaciones, la inseguridad alimentaria afectaba al 39% de los refugiados, frente al 36% del resto de la población. En general, en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental se dispone de alimentos, pero el acceso a ellos se ve limitado por razones físicas

(toques de queda, cierres) y económicas (alta tasa de desempleo, degradación de los recursos, agotamiento de las estrategias de supervivencia y sobrecarga de las redes de apoyo sociales).

8. A pesar de los esfuerzos extraordinarios que se han desplegado para evitar que se interrumpa la prestación de los servicios y se degrade su calidad, hay datos que indican un deterioro de la situación sanitaria y nutricional de la población. El OOPS ha realizado estudios sobre la prevalencia de la anemia por carencia de hierro en los niños de seis a 36 meses, las mujeres embarazadas y las madres lactantes; esos estudios indicaron que las tasas de anemia en la Faja de Gaza ascendían al 54,7% en los niños, el 35,7% en las mujeres embarazadas y el 45,7% en las madres lactantes. Las tasas correspondientes en la Ribera Occidental eran del 34,3%, el 29,5% y el 23,1%, respectivamente. Un estudio realizado en el marco de un proyecto financiero por la USAID indicó que el 22% de los niños tenía bajos niveles plasmáticos de vitamina A. Con arreglo a los criterios de la OMS para considerar que la carencia de vitamina A en una comunidad constituye un problema de salud pública, la prevalencia estimada en ese estudio correspondería a la categoría de «grave» ($\geq 20\%$).

9. Un estudio serológico realizado por el Ministerio de Salud en colaboración con el UNICEF y el OOPS para la vacunación de niños de nueve meses contra el sarampión, la rubéola y la hepatitis B indicó que alrededor del 33% de los niños tenían bajas tasas de seroconversión para anticuerpos del sarampión (fenómeno más acentuado en la Faja de Gaza que en la Ribera Occidental). A partir de diciembre de 2003 se registró un importante brote de paperas en la zona de Naplusa, que afectó a 2278 niños refugiados, en su mayoría menores de 15 años, de los cuales el 72,9% habían sido vacunados. En total, habían resultado afectados 4000 niños, tanto refugiados como no refugiados. El periodo álgido del brote se registró en abril y mayo de 2004; posteriormente remitió, pero se propagó a otros distritos en la Ribera Occidental. Tanto las bajas tasas de seroconversión para la vacuna contra el sarampión como el brote de paperas se atribuyeron a posibles interrupciones en el sistema de la cadena de frío del sector público provocadas por los frecuentes apagones. En las zonas de la Ribera Occidental más afectadas por los cierres y las restricciones a la libertad de circulación, la cobertura de vacunación con todas las dosis primarias y de refuerzo de las vacunas programadas fue inferior al objetivo logrado en otras localidades (por encima del 95%). En el caso de los lactantes de menos de 12 meses las tasas fueron del 85% en el Centro de Salud de Jerusalén e incluso menores en Hebrón y Dheisheh. Asimismo, la cobertura de vacunación con dosis de refuerzo en niños de menos de 18 meses fue de 75,6% en el Centro de Salud de Jerusalén y del 79% en el de Kalandia. Si bien se ha mantenido un alto nivel de cobertura de vacunación, en general la disminución de la cobertura en algunas localidades es motivo de preocupación porque crea reductos de niños sin vacunar, lo cual puede provocar brotes de enfermedades en comunidades con altas tasas de vacunación. Al igual que las tasas de vacunación, las tasas de inasistencia a dispensarios para el tratamiento de enfermedades no transmisibles fueron más altas en las localidades afectadas por cierres y restricciones a la libertad de circulación, como Jerusalén y Hebrón.

10. Un estudio realizado en el marco de un proyecto financiado por el USAID indicó que una de cada 1000 mujeres embarazadas dieron a luz mientras permanecían detenidas en puestos de control del ejército israelí. Los datos del OOPS indicaron que en la Faja de Gaza empezaron a reducirse los progresos que durante varios años se habían logrado en los servicios de planificación familiar, como suele ocurrir en las situaciones de crisis. También disminuyó considerablemente la cobertura de servicios postnatales.

11. Según el último informe del Graduate Institute of Development Studies, el 36% de los padres declaró que sus hijos tenían comportamientos agresivos, el 31% dijo que sus resultados escolares eran bajos,

el 25% indicó que sus hijos padecían enuresis y el 28% que tenían pesadillas.¹ Estos cuatro tipos de problemas de comportamiento son más agudos en la Faja de Gaza, en los campamentos de refugiados y en los sectores pobres de la sociedad. Los adolescentes (de 10 a 19 años de edad) son cada vez más propensos que otros grupos a la agresión, la rebeldía, los comportamientos arriesgados, el desamparo, la frustración y el retraimiento.

RESPUESTA DEL OOPS

Llamamientos de emergencia

12. Desde octubre de 2000, el OOPS ha lanzado siete llamamientos a fin de financiar su programa de asistencia humanitaria para responder a la situación de emergencia en el territorio palestino ocupado, además de las actividades financiadas con cargo a su programa ordinario. Mediante estos llamamientos, el OOPS solicitó un total de US\$ 739,2 millones y recibió US\$ 399,2 millones. Además, para financiar su programa de asistencia humanitaria de emergencia en 2005 el OOPS lanzó su octavo llamamiento por un total de US\$ 186 millones; esta cifra es inferior a la que solicitó en 2003 porque los costos de suministros médicos de urgencia, hospitalización y orientación y apoyo psicológico se han incorporado al presupuesto ordinario.

Programa de asistencia de emergencia

13. El OOPS presta asistencia a casi la mitad de la población del territorio palestino ocupado y es la principal operación humanitaria establecida en la región. El Organismo ha elaborado un conjunto de medidas muy precisas para mitigar, con los medios disponibles, los efectos más graves del conflicto en las comunidades de refugiados. Estas medidas abarcan programas de empleo, asistencia en efectivo y especie, ayuda alimentaria, reconstrucción y reparación de infraestructuras dañadas a raíz del conflicto, atención médica de emergencia y orientación y apoyo psicológico.

14. El objetivo de las intervenciones sanitarias de emergencia es atender la carga adicional que suponen para el sistema de atención de salud los nuevos desafíos y necesidades y facilitar el acceso a los servicios sanitarios en lugares afectados por cierres y por la construcción del muro/valla en la Ribera Occidental. Este programa no se aplica en la Faja de Gaza por tratarse de una zona geográfica más reducida y porque, al vivir en campamentos, los refugiados están concentrados y pueden acceder correctamente a los servicios. En 2004 hubo cinco equipos médicos móviles en la Ribera Occidental, que atendieron una media de 100 pacientes en cada visita. Además de mantener los servicios de esos cinco equipos, el Organismo tiene el propósito de crear en 2005 dos nuevas unidades móviles en las zonas de Naplusa y Hebrón. Estos equipos permitirán prestar cada mes servicios de atención de salud esenciales a 14 000 pacientes.

15. Tanto en la Faja de Gaza como en la Ribera Occidental se facilitaron suministros médicos adicionales para satisfacer la demanda creciente de servicios de tratamiento del OOPS y en cada centro de salud se mantuvo una reserva para dos meses a fin de atender necesidades urgentes en caso de interrupción de la cadena de suministro. Además, se contrataron los servicios de tres hospitales en la Ribera Occidental para resolver los problemas de acceso a algunos hospitales con los que el Organismo tiene contratos de prestación de servicios, incluidos hospitales en Jerusalén oriental.

¹ The role of international and local aid during the second *Intifada* (August 2003 - February 2004). Presentations of the Palestinian Public Perceptions Report 7. Ginebra, Graduate Institute of Development Studies, noviembre de 2004.

16. En el marco de su programa de orientación y apoyo psicológico de emergencia, el Organismo destacó asistentes psicológicos en escuelas y centros de salud de todo el territorio palestino ocupado. El conflicto armado, el rígido sistema de cierres y la imposición de prolongados toques de queda provocan estrés psicológico agudo en adultos y niños palestinos. Los síntomas de estrés, particularmente en los niños, aparecen muy pronto. El Organismo proporcionó una variedad de servicios encaminados tanto a promover la creación de mecanismos constructivos para que los refugiados puedan hacer frente a los problemas que padecen en las situaciones de crisis, como a prevenir las secuelas psicológicas a largo plazo. Durante el periodo abarcado en el presente informe se aplicaron programas destinados a las escuelas, los centros de salud, los servicios sociales y los centros comunitarios. El personal sanitario, los asistentes sociales y el personal docente recibieron capacitación en detección temprana y envío de personas con necesidades de apoyo psicosocial; también se mantuvieron las asociaciones con instituciones comunitarias de salud mental en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. El Organismo también procura mejorar la cooperación con otros asociados en el marco del plan nacional de salud mental elaborado por el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en colaboración con la OMS, que prestó asistencia para el establecimiento de centros comunitarios de salud mental en Ramallah, Hebrón y Gaza.

17. El OOPS participó en la campaña de vacunación contra el sarampión y de administración de suplementos de vitamina A lanzada en junio y julio de 2004 en colaboración con el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina y el UNICEF. Los equipos sanitarios del OOPS vacunaron a 34 459 niños de nueve meses a cinco años de edad en la Ribera Occidental y a 50 855 en la Faja de Gaza. La tasa de cobertura general a nivel nacional fue del 98,2% (97,3% en la Ribera Occidental y 99,4% en la Faja de Gaza).

AFRONTAR LOS RETOS PLANTEADOS

18. El OOPS moviliza todos sus recursos para afrontar los enormes problemas planteados por la asfixia económica y la violencia que no cesa. Pese a que la gran mayoría de los refugiados desean ser económicamente activos y autosuficientes, en las circunstancias actuales no están en condiciones de lograrlo ni de reconstruir sus comunidades. El principal reto que el OOPS ha tenido que afrontar durante la crisis consistió en evitar interrupciones en los servicios esenciales atendiendo al mismo tiempo las necesidades de desarrollo con un presupuesto para emergencias que durante más de cuatro años ha sido muy insuficiente. Una de las principales consecuencias de la crisis actual en el territorio palestino ocupado es la tendencia a ir desviando el apoyo internacional al pueblo palestino de la asistencia para el desarrollo a la financiación de las actividades de respuesta en emergencias. Esta evolución era inevitable en condiciones de derrumbe inminente de la economía, agotamiento de los mecanismos de supervivencia, destrucción de las infraestructuras, paralización de las instituciones de la sociedad civil, daños en las funciones y servicios del sector público y aplicación de políticas estrictas de separación y cierre.

19. El enfoque estratégico del OOPS consiste en velar por que las oportunidades de desarrollo y crecimiento socioeconómico resultantes de cualquier evolución positiva de la situación se utilicen efectivamente para mejorar las condiciones de vida de los refugiados en el territorio palestino ocupado mediante una combinación de intervenciones de promoción del desarrollo, rehabilitación y solución de problemas relacionados con la crisis.

20. El OOPS ha mantenido una estrecha colaboración con la Autoridad Palestina y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para preparar tanto el proceso de llamamientos unificados como el plan de desarrollo a mediano plazo, y está reforzando sus vínculos con la OMS y diversos asociados locales para intensificar la cooperación técnica en ámbitos prioritarios definidos conjuntamente, como la nutrición, la salud mental, el Programa Ampliado de Inmunización, la inocuidad de los alimentos y las activi-

dades de promoción. Con el apoyo de la comunidad internacional, el Organismo estará preparado para actuar con rapidez en respuesta a los cambios que se registren sobre el terreno, como el plan de retirada de Gaza, las consecuencias de la construcción del muro de separación y el régimen de acceso de la población que se prevé establecer en el interior de la Ribera Occidental y entre la Ribera Occidental y Jerusalén oriental mediante la creación de dos pasos controlados en Kalandia y Belén.

= = =