



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 19 del orden del día provisional

A57/INF.DOC./1
3 de mayo de 2004

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 2003, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2003**INTRODUCCIÓN**

1. Al comenzar el nuevo milenio, los refugiados palestinos inscritos ante el OOPS eran más de cuatro millones, cinco veces más que los 800 000 que perdieron sus hogares como resultado de la guerra árabe-israelí de 1948 y se refugiaron en Jordania, el Líbano, Siria,¹ la Faja de Gaza y la Ribera Occidental.
2. Desde 1950, en el marco de un acuerdo concertado con el OOPS, la OMS se ha encargado de la supervisión técnica del programa de atención de salud del Organismo prestando apoyo permanente a su Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. En respuesta a la crisis humanitaria que se inició en otoño de 2000 en el territorio palestino ocupado, el OOPS ha mantenido un programa ampliado de asistencia de emergencia, además de sus actividades ordinarias en materia de salud y de desarrollo.

CONDICIONES SANITARIAS

3. Por tercer año consecutivo la crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado siguió afectando a todos los aspectos de la vida cotidiana de la población. El estado de agitación y violencia, el desempleo generalizado y los obstáculos que impiden llevar a cabo actividades humanitarias, han provocado un incremento de las tasas de pobreza y una degradación de las condiciones sanitarias y nutricionales de la población en general y de los refugiados en particular.
4. Las mujeres y los niños suelen ser los más afectados en los conflictos violentos. La sección palestina de Defensa de los Niños-Movimiento Internacional ha documentado la muerte de más de 500 niños palestinos menores de 18 años. Estas muertes fueron resultado de las medidas aplicadas desde septiembre de 2000 en la Ribera Occidental - incluido Jerusalén oriental - y la Faja de Gaza. Dicha organización informó de que, según las estimaciones, unos 10 000 niños fueron víctimas de esas acciones durante el periodo indicado. En la mayoría de los casos esos niños murieron o sufrieron traumatismos mientras desarrollaban sus actividades cotidianas normales, como ir a la escuela, jugar, hacer compras o, simplemente, permanecer en sus hogares.
5. En su informe de enero de 2003, CARE International señaló que la malnutrición crónica había alcanzado tasas alarmantes entre los niños menores de cinco años y que más del 40% de los niños de ese grupo de edad sufrían de anemia. Entre las mujeres las tasas de anemia eran aún más altas y en la Faja de Gaza llegaban al 53%, aproximadamente. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación confirmó estas tendencias en su informe de octubre de 2003. En la actualidad, más del 50% de los palestinos dependen en gran medida de la ayuda alimentaria.
6. En la evaluación de la situación de la seguridad alimentaria en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza - realizada por la FAO en colaboración con el PMA y patrocinada por la Comisión Europea y la Agen-

¹ La actual República Árabe Siria.

cia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional¹ se determinó que el acceso a los alimentos y su asequibilidad se ven limitados por factores físicos (a saber, restricciones de la libertad de circulación) o económicos (como el alto nivel de desempleo, la disminución de los recursos, el agotamiento de las estrategias de supervivencia y la sobrecarga de las redes de apoyo sociales). Aproximadamente el 40% de la población de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza padecen inseguridad alimentaria y otro 30% puede llegar a padecerla si se mantiene la situación actual. En el estudio también se llegó a la conclusión de que la ayuda alimentaria representa una parte importante y creciente de los alimentos que componen la dieta y que, pese a que ha aumentado el acceso a esa ayuda, no todos los hogares reciben suministros alimentarios adecuados; las dietas también son de baja calidad desde el punto de vista del contenido de vitaminas y minerales. Otra conclusión del estudio fue que, a pesar de que los órganos nacionales e internacionales prestan considerable asistencia humanitaria y para el desarrollo, esa corriente de asistencia dista mucho de alcanzar el nivel necesario para garantizar la seguridad alimentaria de todas las personas. En la actualidad, la mayor parte de la asistencia se destina al mantenimiento del statu quo. El principal problema consiste en que, incluso cuando existen alimentos, muchas personas no tienen dinero para adquirirlos y gran parte de las familias compran ahora alimentos más baratos, lo cual va en detrimento del valor nutricional de la dieta. Esas reducciones en la cantidad y calidad de los alimentos que se consumen indican una grave disminución del valor nutricional de la dieta.

7. Desde septiembre de 2000, los niños palestinos viven en un entorno de violencia e incertidumbre continuas, lo cual ha determinado la existencia de una alta tasa de síntomas de trastorno por estrés posttraumático. Un estudio realizado en abril de 2003 por el Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza indicó que el 33% de los niños abarcados en dicho estudio necesitaban tratamiento psicológico y que el 49% sufrían de síntomas moderados de trastorno por estrés posttraumático. Un estudio realizado en marzo de 2003 por Save the Children-Reino Unido y Save the Children-Suecia indicó que, según informaban sus padres, los niños menores de cinco años presentaban síntomas de comportamiento inquietantes, como una mayor violencia y agresividad, falta de concentración, enuresis nocturna y pesadillas, así como incapacidad para comer adecuadamente y mantener la higiene personal. Según un estudio realizado en julio de 2003 por Save the Children-Estados Unidos de América y la secretaria del Plan de Acción Nacional para los Niños Palestinos, el 90% de los padres comunicaron que sus hijos presentaban los mismos síntomas de trastorno por estrés posttraumático. Puesto que los niños representan el 40% de la población palestina en los territorios ocupados, las repercusiones de la actual crisis humanitaria en el futuro son motivo de grave preocupación.

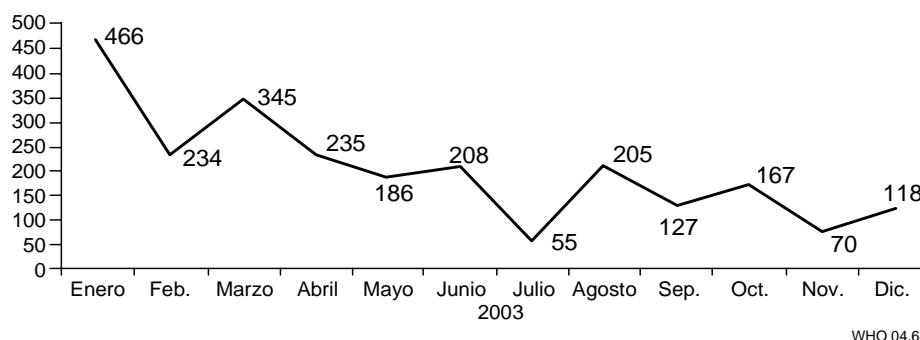
8. Un importante motivo de preocupación en la Ribera Occidental ha sido la reducción de la cobertura de inmunización de los lactantes de menos de 12 meses: en algunas localidades la administración de series de inmunización primaria se situó por debajo de la cobertura constante de más del 95%. Según se informó, las principales reducciones se registraron en la ciudad de Hebrón, así como en Dahrieh, Ein Arik, y Doura. En la ciudad de Hebrón y en Dahrieh y Doura también se redujo considerablemente la administración de dosis de refuerzo por el Centro de Salud de Jerusalén del OOPS. Aunque no se trate de un descenso espectacular, la drástica reducción de la cobertura de inmunización por segundo año consecutivo de un programa que durante varios años ha logrado mantener una cobertura casi completa, también es motivo de preocupación. Las comunidades aisladas, sin inmunización infantil, que viven en localidades sujetas a prolongados toques de queda o en aldeas aisladas y zonas fronterizas indican la existencia de poblaciones en riesgo que en cualquier momento y lugar están expuestas a brotes epidémicos.

¹ Executive Report of the Food Security Assessment, West Bank and Gaza Strip, 2003.

9. Los brotes epidémicos transfronterizos representan una amenaza todavía más grave. Esto se aplica particularmente al sarampión, pero también puede ocurrir en el caso de la poliomielitis. A principios de diciembre de 2003 se produjo un brote de paperas en el campamento de refugiados de Askar, en la zona de Naplusa; posteriormente el brote se propagó al campamento cercano de Balata y a localidades adyacentes. En el momento en que se preparó el presente informe, el brote aún no había remitido; había 328 niños afectados, de los cuales el 62,7% tenían entre 6 y 15 años de edad; el 63,7% eran varones y el 36,3% niñas. El 31% no habían sido inmunizados.

10. En 2003 se perdieron 2416 horas de trabajo de personal sanitario del OOPS en la Ribera Occidental. Ello se debió a los cierres, toques de queda y restricciones a la circulación de personal (véase la figura *infra*). Las restricciones a la circulación de personal fueron más graves durante el primer trimestre del año; a principios de mayo esas restricciones empezaron a suavizarse, pero nunca se eliminaron. Teniendo en cuenta el colapso de las líneas de gestión y supervisión, así como la interrupción de las actividades de capacitación y desarrollo del personal, la pérdida de días de trabajo - en un contexto de constante aumento de la demanda de servicios médicos del OOPS - empezó a afectar la calidad de los servicios, en particular en la Ribera Occidental.

Días de trabajo perdidos en la Ribera Occidental, en el centro sanitario del OOPS y en el hospital de Qalqilya



11. Durante 2003 el Gobierno de Israel siguió planeando y construyendo la llamada «valla de seguridad», «barrera de separación» o «muro de separación». Las secciones ya construidas, que consisten en muros de cemento armado, vallas electrónicas, caminos de patrullaje, zanjas y trincheras, tienen una extensión de 180 km. La primera fase se completó en julio de 2003 y ya tiene efectos negativos en 66 ciudades, aldeas y campamentos de refugiados en las gobernaciones de Qalqilya, Tulkarem y Yenín. Unas 200 000 personas ya están afectadas en alguna medida por la primera fase de la construcción de la barrera, a raíz de lo cual han perdido recursos de tierra y agua, así como otros recursos agrícolas; también tropiezan con dificultades para acceder a servicios esenciales. Esa cifra abarca a 17 931 familias de refugiados, o 88 284 personas, que representan más del 40% de las personas afectadas. Los más perjudicados son 13 639 palestinos de 15 comunidades que se encuentran completamente aisladas entre el muro y la Línea Verde de 1949; entre los afectados figuran 623 familias de refugiados, o 3228 personas.

12. El trazado sinuoso de la barrera de seguridad, junto con las «barreras de profundidad» que se han construido, han supuesto (o podrán suponer en el futuro) la creación de enclaves al este de la barrera. Esto ha afectado a 15 comunidades integradas por 139 121 palestinos, incluidas 15 356 familias de refugiados o 75 238 personas. Uno de esos enclaves es la ciudad de Qalqilya a la que sólo se puede acceder por una puerta en la parte oriental, lo cual afecta gravemente a los refugiados que dependen del hospital y las escuelas del OOPS. Los planes que prevén rodear Tulkarem y sus alrededores con un muro de concreto al

oeste y una «barrera de profundidad» de 10 km de longitud al este tendrán efectos negativos similares para unas 7210 familias de refugiados que viven en Tulkarem y en dos campamentos de refugiados. Miles de palestinos han abandonado Qalqilya desde el comienzo de la intifada debido a los efectos del cierre en la vida social y económica.

13. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, cuando concluya la construcción de la barrera un 15% aproximadamente del territorio de la Ribera Occidental quedará aislado entre el muro y la Línea Verde (con la exclusión de Jerusalén oriental y el sector del Valle del Jordán). En total unos 274 000 palestinos de 122 comunidades situadas entre el muro y la Línea Verde o en enclaves vallados, quedarán aislados. Se estima que otros 400 000 palestinos se verán obligados a pasar por puertas para acceder a las tierras, los lugares de trabajo y los servicios. Además de las limitaciones que afectarán a las instalaciones y los servicios del OOPS establecidos en esas zonas, la barrera agravará los problemas de los refugiados que entren y salgan de los enclaves; también dificultará la labor de los equipos móviles de salud y los equipos de distribución del OOPS, que podrán necesitar permisos de entrada especiales para pasar por las puertas a fin de llevar a cabo los programas ordinarios y de emergencia del Organismo en esos enclaves. Ya se ha impedido el acceso de equipos médicos y de distribución del OOPS a aldeas afectadas en las zonas de Qalqilya y Tulkarem.

14. La situación en Jerusalén es motivo de especial preocupación, donde las operaciones del OOPS en esa ciudad ya se ven limitadas porque los empleados y beneficiarios que residen en la Ribera Occidental necesitan permisos para acceder a la oficina sobre el terreno así como a los ocho servicios establecidos en Jerusalén y al hospital Augusta Victoria. En la parte norte de la zona de Jerusalén unos 15 000 refugiados del campamento de Qalandia, así como de Kfar Aqab y Rafat, de los cuales 5000 poseen tarjetas de identidad de Jerusalén, ya están fuera del «Cercado de Jerusalén». El sector meridional del cercado ya está terminado y separa a Jerusalén de la zona urbana de Belén y sus tres campamentos de refugiados, lo cual afecta en total a 45 000 refugiados. La barrera también excluirá a más de 10 000 refugiados del campamento de Shufat, lo cual tendrá consecuencias perjudiciales para los servicios del OOPS y los servicios municipales. Es probable que las personas que posean tarjetas de identidad de Jerusalén y queden fuera del «Cercado» sólo se desplacen dentro del municipio para evitar posibles problemas de acceso o el riesgo de que se les retiren esas tarjetas.¹

15. Al OOPS le preocupan en particular las consecuencias que tendrá la barrera en su capacidad para seguir prestando servicios humanitarios esenciales a los refugiados inscritos y a otras personas necesitadas en la Ribera Occidental. Los refugiados son un grupo particularmente vulnerable y cuando concluya la construcción de la barrera es probable que su nivel de vida se degrade aún más y aumente su dependencia de la ayuda humanitaria exterior.

16. Antes de la crisis actual, el hospital del OOPS en Qalqilya prestaba atención a un gran número de refugiados en las zonas septentrionales de la Ribera Occidental, con una tasa media de ocupación de camas del 67,5%. Como resultado de las limitaciones a la circulación, incluidos los toques de queda y los cierres y, más recientemente, de la construcción del muro de separación alrededor de la ciudad, esta tasa se ha reducido al 43,5%. El número de pacientes que acuden desde fuera de la ciudad para ser tratados en el hospital se ha reducido del 38,6% a sólo el 16,7%. Asimismo, el promedio anual de intervenciones quirúrgicas ha descendido de 1154 a 305.

¹ En este problema se centra el Llamamiento de Emergencia del OOPS para 2004.

17. También existe grave preocupación por las posibilidades de que, una vez que se complete la construcción del muro de separación alrededor de Jerusalén, surjan problemas similares que impidan que los pacientes que necesitan atención de emergencia puedan acudir a hospitales no gubernamentales en Jerusalén oriental, incluidos los de Makassed y San Juan, así como el hospital Augusta Victoria. Es probable que en varias localidades de la Ribera Occidental mujeres y niños que antes podían beneficiarse de atención de salud materno-infantil prestada por el OOPS ya no puedan tener acceso a estos servicios.

18. Según los datos estadísticos publicados por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, entre el 29 de septiembre de 2000 y el 31 de diciembre de 2003 se registraron 2636 muertes y 24 363 casos de traumatismos entre la población palestina de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. Las fuentes israelíes señalaron que durante ese periodo habían muerto 909 israelíes y otros 6077 habían sufrido traumatismos. La muerte de palestinos como resultado de las acciones israelíes durante los dos últimos años equivale en términos proporcionales a la de 250 000 personas en los Estados Unidos de América.¹ Además de las pérdidas humanas, muchas de las personas que han sufrido traumatismos padecen discapacidades permanentes que requieren complejas intervenciones de cirugía plástica y atención terciaria que los hospitales locales no pueden proporcionar.

19. Según los datos estadísticos del OOPS, desde el comienzo de la crisis un total de 121 niños de escuelas de la Organización han muerto y otros 1532 han sufrido traumatismos en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental; todos ellos eran menores de 15 años y ninguno participaba en los enfrentamientos que se desarrollaban a su alrededor, sino que se encontraban en sus casas, se dirigían a la escuela o estaban en las aulas.

20. Un estudio realizado por la OMS en agosto de 2003 indicó que más del 50% de las personas encuestadas habían tenido que cambiar de servicios de atención de salud y que en el 90% de los casos esos cambios se debían a la imposición de limitaciones para acceder a ellos. La organización Healthlink Worldwide informó de que desde septiembre de 2000 se habían registrado más de 254 ataques contra personal médico en el desempeño de sus funciones; como consecuencia de los cuales 15 médicos perdieron la vida.

21. Los estudios sobre la calidad del agua realizados en julio de 2003 en los territorios palestinos ocupados indicaron que el 69% de las muestras recogidas no satisfacían las normas de la OMS en esa materia. Los nuevos pozos excavados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, que podían contribuir a paliar la escasez de agua en Gaza, fueron destruidos recientemente en una incursión militar israelí. La construcción del sector septentrional de la barrera de separación supuso la destrucción de 35 000 metros de tuberías de agua para suministro doméstico y agrícola.

RESPUESTA DE EMERGENCIA DEL OOPS

22. Desde el comienzo de la crisis humanitaria en otoño de 2000, el OOPS ha lanzado diversos llamamientos a fin de financiar un programa integral de asistencia humanitaria para responder a la situación de emergencia que, entre otras medidas de emergencia, abarca la creación de empleo, el suministro de ayuda alimentaria, la reparación y reconstrucción de viviendas y la atención médica. En el cuadro que figura más abajo se indica la cuantía de los fondos solicitados mediante esos llamamientos, junto con las prome-

¹ Véase *The Arab human development report 2003: building a knowledge society*, Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2003.

sas de contribución tanto en efectivo como en especie confirmadas, para el periodo comprendido entre octubre de 2000 y diciembre de 2003. Además, el OOPS ha lanzado un llamamiento de emergencia por un total de US\$ 193,5 millones, para apoyar en 2004 su programa de asistencia de emergencia.

**Estado de la financiación de los llamamientos
de emergencia (en millones de US\$)**

	Llamamientos de 2000/2001	Llamamiento de 2002	Llamamiento de 2003	Total
Cuantía solicitada	160,3	172,9	196,6	529,8
Promesas confirmadas	131,1	94,6	83,3	311,0

23. Hasta el fin de 2003, el OOPS sólo había recibido el 48% de las necesidades totales de financiación indicadas en su llamamiento de emergencia para dicho año. El Organismo se vio obligado una vez más a reorientar sus actividades encaminadas a responder a la situación de emergencia centrándose en la ayuda alimentaria, la creación de empleo directo y la ayuda en efectivo. Los programas de educación, salud y rehabilitación de viviendas tuvieron que anularse o reducirse considerablemente por falta de fondos.

24. El OOPS ha abordado sistemáticamente la situación de emergencia reconociendo, desde una perspectiva de desarrollo, que la pobreza es tanto una causa como una consecuencia de la mala salud. Sobre la base de este principio, un componente central de la respuesta del Organismo a la pobreza generada por la crisis actual consiste en la creación de empleo de emergencia. Desde que el OOPS lanzó a finales de 2000 su programa de asistencia de emergencia, el programa de contratación directa ha generado unos cuatro millones de días de trabajo.

25. Desde que a finales de 2000, en respuesta al agravamiento de la inseguridad alimentaria de la población de refugiados del territorio palestino ocupado, se lanzó el primer llamamiento de emergencia, el OOPS ha distribuido más de 3,4 millones de paquetes de alimentos. Se suministró ayuda alimentaria a más de 200 000 familias en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental, que representan aproximadamente dos tercios de la población de refugiados y un tercio del total de la población del territorio palestino ocupado. La asistencia a las personas no inscritas como refugiados se prestará en estrecha coordinación con el PMA y la Autoridad Palestina.

26. En respuesta a las necesidades relacionadas con la salud creadas por la crisis actual, el OPS ha seguido contratando personal adicional, con inclusión de médicos, personal de enfermería y personal paramédico, tanto en la Faja de Gaza como en la Ribera Occidental; la función de ese personal ha consistido en prestar asistencia para el mantenimiento de los servicios ordinarios y satisfacer la demanda adicional de servicios médicos. Cinco equipos móviles de emergencia prestaron servicios en la Ribera Occidental, dos en aldeas de la zona de Naplusa, dos en aldeas de los alrededores de Hebrón y el quinto en las cercanías de Jerusalén. Se suministró material médico de emergencia adicional y se prestó asistencia para el pago de facturas por hospitalización de pacientes que necesitaban recibir asistencia de emergencia pero no podían llegar a hospitales con los que el OOPS ha concertado contratos.

27. Además de mitigar los crecientes sufrimientos del pueblo palestino, el OOPS ha mantenido su programa multidisciplinario de asistencia psicológica y apoyo en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. Siete consultores especializados en salud mental han dirigido 13 talleres destinados a 234 empleados del OOPS en la Ribera Occidental, con inclusión de médicos, personal de enfermería, trabajadores socia-

les, maestros y psicopedagogos. Se organizaron 784 reuniones de orientación dirigidas por psicopedagogos, que beneficiaron a 6152 personas en la Faja de Gaza, mientras que en la Ribera Occidental se celebraron 4261 reuniones para 36 106 beneficiarios. Estas actividades se complementaron con reuniones de orientación dirigidas por personal docente y trabajadores sociales.

28. Al mismo tiempo prosiguió la labor de reconstrucción del campamento de Yenín, gran parte del cual quedó reducido a escombros durante el operativo militar israelí de marzo de 2002. El proyecto incluía la rehabilitación de las redes de suministro de agua y alcantarillado así como de caminos. En septiembre de 2003 se firmaron los contratos para las obras de rehabilitación de caminos, de los sistemas de abastecimiento de agua y de desagüe pluvial, incluida la red de alcantarillado; a mediados de enero de 2004 se había completado el 30% de las obras de rehabilitación del sistema de desagüe pluvial, así como de la construcción de una canalización principal para el suministro de agua y de las obras de rehabilitación de caminos. Las obras de construcción de la canalización principal de abastecimiento de agua se iniciaron en noviembre, casi dos meses después de la fecha prevista, porque las operaciones de las fuerzas de defensa israelíes dificultaron la producción de tuberías. Por otra parte, un consultor de la OMS especializado en ingeniería sanitaria realizó una evaluación rápida de las necesidades de reparaciones de emergencia en otros campamentos de la Ribera Occidental.

29. En octubre de 2003, el OOPS completó una evaluación de la actual crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado teniendo en cuenta la situación de la población y de los servicios. En el informe correspondiente se examinaron las condiciones humanitarias y económicas, la situación sanitaria, la pérdida de vidas humanas, la alimentación y la nutrición, diversos problemas psicológicos y de salud mental, así como las condiciones de vivienda y el estado del medio ambiente. También se indicaron medios de resolver los problemas que se plantean y avanzar hacia la satisfacción de las necesidades en materia de desarrollo a mediano y largo plazo, en caso de que se registren cambios que permitan superar el conflicto y promover la recuperación y el desarrollo.

= = =