Organización Mundial de la Salud

60ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 14 del orden del día

A60/INF.DOC./4
15 de mayo de 2007

Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La Directora 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 2006, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2006

SITUACIÓN GENERAL

1. En 2006 prosiguieron los actos de violencia y la pérdida de vidas, además de experimentarse con creces los mayores sufrimientos padecidos en el territorio palestino ocupado desde que éste se sumergiera en una grave crisis humanitaria en septiembre de 2000. La ejecución del plan de retirada fue acompañada de limitaciones sin precedentes de la circulación entre la Faja de Gaza y el mundo exterior, y se complicaron más las restricciones impuestas a los civiles de la Ribera Occidental en cientos de puestos de control. En marzo de 2006, tras la elección del Gobierno liderado por Hamas, la decisión del Gobierno de Israel de interrumpir la transferencia de los impuestos que se debían a la Autoridad Palestina, se asestó un golpe más a la economía palestina. La falta de acceso a una fuente tan importante de ingresos ocasionó a la Autoridad Palestina una grave crisis fiscal que dio lugar a las presentes dificultades para pagar los salarios de sus 150 000 empleados, de los cuales depende aproximadamente la cuarta parte de la población de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. La economía ha sido sofocada y las condiciones humanitarias se han deteriorado aún más.

2. Las cifras de la Oficina Central de Estadísticas de Palestina indican que en el segundo semestre de 2006 la pobreza de subsistencia (la que afecta a quienes no pueden cubrir las necesidades básicas de subsistencia, o apenas pueden cubrirlas) era del 23%, mientras que el 56% de los hogares del territorio palestino ocupado viven por debajo del umbral de la pobreza (el 80% en 2006 en comparación con un 63% en 2005 en la Faja de Gaza, y el 43% en la Ribera Occidental). En términos reales, esto significa que más de dos millones de personas tratan de subsistir con menos de US$ 2 por persona por día. Esto afecta de forma particularmente fuerte a los refugiados, quienes han solido depender más del trabajo asalariado en Israel y poseen menos bienes que puedan vender.

3. En general, en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental hay alimentos, pero el acceso a éstos está limitado por restricciones físicas (toques de queda y bloqueos) y razones económicas (desempleo elevado, agotamiento de los recursos y de las estrategias de supervivencia y sobrecarga de las redes de apoyo sociales). La seguridad alimentaria en toda la Ribera Occidental y la Faja de Gaza está en disminución desde el año 2000 y, más recientemente, debido a la pérdida de ingresos de la Autoridad Palestina, nuevos grupos de población han pasado a carecer de seguridad alimentaria. La diversidad de la dieta parece perjudicada por el aumento de la pobreza; en particular, la falta de micronutrientes podría tener consecuencias a largo plazo en el bienestar nutricional de la población. En el análisis exhaustivo de la seguridad y de la vulnerabilidad alimentarias correspondiente a 2006 se llegó a la conclusión de que, en el territorio palestino ocupado, el 34% de la población (o sea 1 322 019 personas) padece inseguridad alimentaria, el 20% (o sea 777 658 personas) tiene una seguridad alimentaria marginal y el 12% (o sea 466 595 personas) es vulnerable a la inseguridad alimentaria. Un análisis más detenido de la inseguridad alimentaria muestra que la población de refugiados está más gravemente afectada.

4. La pobreza es uno de los determinantes más importantes de la salud, e invariablemente da lugar a malnutrición general, deficiencia de micronutrientes, retraso del crecimiento infantil, aumento de la mortalidad y la morbilidad en los grupos de alto riesgo y debilitamiento inmunitario de la población. Además, por causa de un empobrecimiento creciente, quienes padecen de enfermedades no transmisibles, como diabetes e hipertensión, dejan de comprar medicamentos e interrumpen sus tratamientos, con las consiguientes consecuencias negativas. Los trastornos mentales siguen siendo un grave motivo de preocupación en el territorio palestino ocupado.

5. Las consecuencias fiscales de los acontecimientos políticos ocurridos en 2006 en el territorio palestino ocupado han hecho impacto en el presupuesto del Ministerio de Salud y, por consiguiente, en los servicios y programas de salud. Por ejemplo, afectaron a la capacidad del Ministerio de mantener existencias de productos farmacéuticos y material fungible y de pagar los sueldos del personal, lo cual ha dado lugar a una prolongada huelga de trabajadores de salud en toda la Ribera Occidental.

6. En las partes de la Ribera Occidental pero afectadas por los bloqueos y las restricciones de la circulación, la cobertura de inmunización con todas las dosis primarias y de refuerzo de las vacunas programadas es inferior al objetivo (más del 95%) alcanzado en otras localidades. Aunque en general se ha mantenido un alto nivel de cobertura de inmunización, algunas localidades acusan indicadores de disminución de la cobertura como consecuencia directa de los problemas de acceso. Asimismo, los índices de pacientes con enfermedades no transmisibles tratados en los dispensarios del OOPS que no acuden a su visita médica eran más altos en las localidades afectadas por bloqueos y restricciones de la circulación, por ejemplo Jerusalén y Hebrón.

7. Un estudio realizado por el Departamento de Salud del OOPS en 2006 reveló que la prevalencia de anemia entre las embarazadas era del 44,9% en Gaza y del 31,1% en la Ribera Occidental, mientras que la prevalencia de anemia entre niños de seis a 36 meses de edad era del 57,5% en Gaza y del 37,1% en la Ribera Occidental, un aumento notable en comparación con las cifras de 2004, que habían sido del 54,7% y del 34,2% respectivamente.

RESPUESTA DEL OOPS

8. El OOPS atiende a casi la mitad de la población del territorio palestino ocupado y constituye la operación humanitaria más grande de la región. Ha elaborado un conjunto actualizado de medidas encaminadas a mitigar, con los medios disponibles, los peores efectos del conflicto en las comunidades de refugiados. Esas medidas comprenden programas de empleo, asistencia en efectivo y en especie, ayuda alimentaria, reconstrucción y reparación de infraestructura dañada por causa de los conflictos, atención médica de urgencia y consejo y apoyo psicológicos.

9. En la Ribera Occidental hay actualmente 37 instalaciones de atención primaria de salud, 23 centros de salud y 14 puestos sanitarios; en conjunto atienden a unos 720 000 refugiados registrados, el 26% de los cuales residen en campos. Diecisiete de los 23 centros de salud se encuentran dentro de los campos y seis se encuentran en aldeas o pueblos donde residen numerosos refugiados. Los 14 puestos sanitarios se encuentran fuera de los campos. Hay 5,3 instalaciones de atención primaria de salud por cada 100 000 refugiados registrados, y 9,8 médicos por cada 100 000 personas; esto representa una mejora en comparación con 2005, pero sigue siendo muy inferior a las normas internacionales.

10. Desde octubre de 2000, el OOPS ha hecho ocho llamamientos pidiendo apoyo para su programa de asistencia humanitaria de emergencia en el territorio palestino ocupado, además de haber proseguido las actividades de su programa ordinario. En la Ribera Occidental, tras el llamamiento de emergencia formulado en 2006 se recaudó un total de US$ 1 370 000 para el programa de salud; esos fondos se asignaron como sigue: dispensarios móviles: US$ 755 000; centros de salud principales: US$ 273 194; empleo de emergencia: US$ 31 508; equipos de personal sanitario para Beit Surik, Ein Arik/Beit Our y Fara: US$ 91 536; especialistas de Qalqilya: US$ 12 800 y hospitalizaciones: US$ 150 000. En Gaza, tras el llamamiento se recaudaron US$ 1 319 000, que se asignaron en su totalidad a equipo y suministros médicos.

11. Las restricciones al acceso han perjudicado gravemente a los pacientes y al personal y han afectado a los suministros médicos. Sin embargo, pese a la situación, el OOPS ha conseguido funcionar de acuerdo con sus normas reclutando a más personal, estableciendo dispensarios móviles o abriendo dispensarios nuevos. Por ejemplo, en la aldea de Beit Surik, al noroeste de Jerusalén, en 2006 se estableció un nuevo dispensario del OOPS. Antes de construirse el muro de separación, los 30 000 habitantes de esta localidad se atendían en el centro de salud situado en la ciudad vieja de Jerusalén, pero ahora han dejado de tener acceso a éste.

12. En el marco del programa de creación de empleo se contrató a más personal a fin de satisfacer la demanda creciente de servicios de atención médica del OOPS y sustituir a personal que no podía llegar a su lugar de trabajo por causa de las restricciones impuestas a la circulación de vehículos y personal. Las contrataciones efectuadas con arreglo al programa de generación de empleo y capacitación son de corta duración, de tres y seis meses respectivamente.

13. Desde febrero de 2003, en la Ribera Occidental trabajan equipos móviles de personal sanitarios integrados por un médico, un auxiliar de enfermería, un técnico de laboratorio, un auxiliar farmacéutico y un chófer. El objetivo de estos equipos es responder a las exigencias adicionales que pesan sobre el sistema de salud, sobre todo facilitar el acceso a los servicios de salud en localidades afectadas por los bloqueos y puestos de control y por el muro de separación. Los equipos ofrecen todos los servicios médicos esenciales, entre ellos inmunización, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y primeros auxilios a quienes han sufrido traumatismos relacionados con el conflicto, servicios que se prestan en lugares puestos a disposición por las comunidades o incluso en la calle misma si no se encuentra otro sitio. En 2006 en la Ribera Occidental trabajaban cinco equipos móviles que prestaban asistencia a pacientes en 135 localidades en las zonas de Belén (19 localidades), Hebrón (25), Yenín (29), Naplusa (25) y Jerusalén (37). La mayor parte de las localidades se visitaban una vez por mes, mientras que a las demás se aplicaba un plan de rotación con arreglo al cual se visitaba con mayor frecuencia a las aldeas peor afectadas y privadas de servicios de salud.

14. En 2006 los equipos móviles de personal sanitario tropezaron por el camino con un total de 36 limitaciones diferentes, que representaron como promedio una hora y 35 minutos de espera por incidente. Considerando el conjunto de los equipos móviles, el tiempo de espera total en los puestos de control fue de 48 horas y 31 minutos, lo que representa una pérdida de trabajo estimado en una semana y media. El equipo de Naplusa se vio particularmente afectado por las restricciones al acceso impuestas por las fuerzas de defensa de Israel. Este equipo suele realizar visitas a numerosas aldeas remotas en la zona de Naplusa y a menudo necesita pasar por los puestos de control extraordinariamente estrictos de Hamra, Huwwarah y Beit Iba. En seis ocasiones se denegó acceso al equipo. En varias ocasiones éste tuvo que esperar hasta seis horas antes de recibir autorización para pasar. En la mayor parte de los casos la causa indicada del retraso o de la denegación de acceso era «ninguna razón», mientras que en 14 ocasiones los incidentes se debieron a bloqueos. Los equipos móviles de Naplusa y Yenín fueron sometidos a perquisición en cinco ocasiones.

15. Entre los empleados del OOPS, en 2006 se denegó acceso o se retrasó a 385 trabajadores sanitarios en unos 100 incidentes. El total de días persona perdidos fue de 374, lo que ocasionó al Organismo una pérdida de US$ 91 000. Estas cifras constituyen una mejora considerable en comparación con los primeros años de la intifada, pero no en comparación con 2004 y 2005, cuando los días perdidos fueron de 369 y 349, respectivamente.

16. Entre los cinco terrenos de operaciones el único hospital administrado por el OOPS se encuentra en Qalqilya. Otros servicios de atención secundaria y terciaria se prestan por intermedio de hospitales contratados. En la actualidad, cuatro hospitales en Jerusalén, uno en Ramallah, dos en la zona de Naplusa y tres en la zona de Hebrón prestan servicios por contrato con el OOPS. El acceso no es total-

mente gratuito, como sí lo es la atención primaria de salud. El OOPS reembolsa al hospital el 75% de los costos de la atención secundaria y el 70% de los costos de la atención terciaria. Sólo para el 5% de la población de refugiados, o sea para los casos considerados con dificultades especiales debido a su nivel socioeconómico, el reembolso es del 95% de los honorarios del hospital. Los pacientes deben haber sido derivados por dispensarios del OOPS para poder ingresar en los hospitales contratados, salvo que en caso de emergencia los pacientes pueden ingresar directamente. En 2006 se derivó en total a 17 572 personas a servicios de atención secundaria y terciaria, lo que representa un aumento notable en comparación con 14 559 en 2005 y con 12 856 en 2004. El reembolso a los hospitales contratados representó un costo total de US$ 300 000.

17. El hospital de Qalqilya se ha visto gravemente afectado por la reciente situación de emergencia. Reconocido como hospital de excelente calidad eficientemente administrado, tiene 63 camas y un banco de sangre y ofrece atención médica en cuatro especialidades, a saber: pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecología y obstetricia. La localidad de Qalqilya está prácticamente en estado de sitio, completamente rodeada por el muro de separación y conectada con el resto de la Ribera Occidental por un solo puesto de control. Las 40 000 personas que viven en Qalqilya, refugiados y no refugiados, carecen de acceso a los servicios médicos que se encuentran del otro lado del muro. Ha aumentado mucho la demanda de servicios del hospital para atender a los no refugiados y refugiados que antes acudían a hospitales privados o al hospital de Naplusa. Entre las razones de ello figuran las restricciones al acceso, el agravamiento de la pobreza y la huelga de personal sanitario. En efecto, el número de no refugiados, entre ellos pacientes pobres derivados por la municipalidad y casos de emergencia entre no refugiados, se duplicó en 2006 en comparación con 2005.

18. En la Faja de Gaza y la Ribera Occidental se pusieron a disposición suministros médicos adicionales para satisfacer la demanda creciente de los servicios de tratamiento del OOPS y se mantuvo una reserva de dos meses en cada centro de salud para satisfacer necesidades de urgencia en caso de interrupción de la cadena de suministro. Además, se contrató a tres hospitales de la Ribera Occidental para superar los problemas de acceso a los hospitales contratados por el OOPS, entre ellos hospitales de Jerusalén oriental.

19. En el marco de su programa de consejo y apoyo psicológicos de urgencia, el OOPS contrató a consejeros para que presten servicio en escuelas y centros de salud en todo el territorio palestino ocupado. El conflicto armado, el régimen estricto de bloqueo y los toques de queda prolongados son causa de estrés psicológico agudo entre los palestinos, tanto adultos como niños. Son visibles los signos de estrés, en particular entre los niños. El OOPS prestó una variedad de servicios encaminados a promover el desarrollo de mecanismos constructivos para que los refugiados hagan frente a las situaciones de estrés y prevenir las consecuencias psicológicas a largo plazo. Durante todo el periodo objeto del presente informe había en marcha programas en escuelas, centros de salud, servicios sociales y centros comunitarios. Personal de salud, trabajadores sociales y personal docente recibieron capacitación para la detección precoz y la derivación de personas necesitadas de apoyo psicosocial, y se mantuvieron vínculos de asociación con instituciones de salud mental de la comunidad en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. El OOPS también está tratando de fortalecer la cooperación con otros asociados en el marco del programa nacional de salud mental establecido por el Ministerio de Salud en colaboración con la OMS, que contribuyó al establecimiento de centros de salud mental de la comunidad en Ramallah, Hebrón y Gaza.

FRENTE A DESAFÍOS CONTINUOS

20. El OOPS tropieza con las enormes dificultades causadas por el ahogo económico y la violencia sin tregua, y se desenvuelve lo mejor posible. Pese a su enorme deseo de ser económicamente produc-

tiva y autosuficiente, en las presentes circunstancias la población de refugiados no puede mantenerse a sí misma ni puede reconstruir sus respectivas comunidades. Durante la crisis, el principal desafío del OOPS ha sido el de prevenir la ruptura de los servicios esenciales y responder al mismo tiempo a las necesidades de desarrollo con un presupuesto de emergencia financiado por fondos muy insuficientes durante más de cuatro años. Una de las principales consecuencias de la crisis actual en el territorio palestino ocupado es que el apoyo internacional a la población palestina se ha transferido gradualmente de la asistencia para el desarrollo hacia la respuesta de emergencia. Este cambio era inevitable en las condiciones de casi derrumbe de la economía, agotamiento de las estrategias de supervivencia, destrucción de infraestructura, atrofia de las instituciones de la sociedad civil, daños ocasionados a las funciones y servicios del sector público y aplicación de políticas estrictas de separación y bloqueo.

21. El enfoque estratégico del OOPS consiste en velar por que las oportunidades socioeconómicas y de desarrollo dimanantes de todo acontecimiento positivo sobre el terreno se utilicen efectivamente, mediante una combinación de intervenciones de desarrollo, rehabilitación, y actuación relacionada con crisis, para mejorar las condiciones de vida de los refugiados palestinos en el territorio palestino ocupado.

22. El OOPS ha mantenido una colaboración estrecha con la Autoridad Palestina y con otras organizaciones de las Naciones Unidas en la preparación del Procedimiento de Llamamientos Unificados, así como en el plan de desarrollo a plazo medio; está intensificando sus lazos de colaboración con la OMS en la esfera de la acción sanitaria en las crisis y con otros asociados con miras al fortalecimiento de la cooperación técnica en esferas prioritarias comúnmente definidas tales como la nutrición, la salud mental, el programa ampliado de inmunización, la seguridad alimentaria y actividades de promoción. Con el apoyo de la comunidad internacional, el Organismo estará preparado para actuar rápidamente en respuesta a los acontecimientos que se presenten sobre el terreno.

= = =