



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 17 del orden del día provisional

A54/INF.DOC./5
4 de mayo de 2001

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 del Director de Salud del OOPS correspondiente al año 2000, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

**INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2000**

INTRODUCCIÓN

1. El OOPS inició sus actividades en mayo de 1950. Su función consistía en prestar asistencia de emergencia a centenares de miles de palestinos desplazados a raíz del conflicto árabe-israelí de 1948. Desde 1950, en el marco de un acuerdo con el OOPS, la OMS ha facilitado supervisión técnica al programa de salud del Organismo mediante el apoyo constante de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y de la Sede. El mandato del Organismo, establecido inicialmente en una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobada en diciembre de 1949, se ha renovado en sucesivas ocasiones a la espera de que se resuelva la cuestión de Palestina. En la actualidad, el OOPS sigue prestando servicios básicos de salud, educación, socorro y asistencia social a 3,8 millones de refugiados palestinos que viven en Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, la Faja de Gaza y la Ribera occidental.

2. La población de refugiados palestinos registrados por el Organismo y a los que éste presta servicios en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental representa el 50%, aproximadamente, de la población total de esos territorios (2,5 millones de personas); el 43% de esos refugiados viven en 27 campamentos y el resto en ciudades y aldeas. El OOPS presta servicios de atención sanitaria mediante una red que abarca 51 servicios de atención primaria de salud y un hospital situado en la ciudad de Qalqilia, en la Ribera Occidental. El Organismo, que en el año 2000 contó con un presupuesto ordinario limitado de US\$ 28,3 millones, prestó servicios de asistencia sanitaria integral a los refugiados palestinos en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental; esos servicios abarcaron la atención médica ambulatoria y hospitalaria, la atención sanitaria maternoinfantil, la planificación de la familia, la prevención y el control de enfermedades, y el saneamiento ambiental en los campamentos de refugiados.

SITUACIÓN SANITARIA DE LOS REFUGIADOS PALESTINOS EN LOS TERRITORIOS OCUPADOS

3. A continuación se señalan algunos indicadores relativos a la situación sanitaria y demográfica de los refugiados palestinos y a la cobertura de los servicios de atención primaria de salud, establecidos sobre la base de datos estadísticos y encuestas del OOPS correspondientes al año 2000.

Indicador	Ribera Occidental	Faja de Gaza
Tasa total de fecundidad	4,1	4,4
Porcentaje de la población de menos de 15 años de edad	31,9	43,1
Porcentaje de mujeres en edad fecunda (15 a 49 años)	23,9	21,2
Edad media de matrimonio (años)	19,5	18,9
Porcentaje de mujeres casadas menores de 18 años de edad	31,2	36,3
Porcentaje de madres con intervalos internatales de menos de 18 meses	22,1	20,9

Indicador	Ribera Occidental	Faja de Gaza
Prevalencia de la anemia entre los niños menores de 3 años de edad (porcentaje)	49,7	74,9
Prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas (porcentaje)	35,5	44,7
Prevalencia de la diabetes entre los refugiados adultos (porcentaje)	4,0	6,4
Prevalencia de la hipertensión entre los refugiados adultos (porcentaje)	6,3	9,4
Tasas de incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (porcentaje de la población)		
• Tuberculosis pulmonar, frotis positivo	0	0,7
• Sarampión	0,3	0
• Poliomielitis	0	0
• Difteria	0	0
• Tétanos neonatal	0	0
Porcentaje de lactantes de 12 meses de edad plenamente inmunizados	99,2	99,9
Porcentaje de mujeres inmunizadas contra el tétanos	97,6	98,6
Porcentaje de partos asistidos por personal capacitado	95,3	99,0
Uso de anticonceptivos (porcentaje) entre las mujeres en edad fértil que acuden a dispensarios del OOPS	41,9	36,5
Porcentaje de viviendas de campamentos con acceso a sistemas de alcantarillado	65,8	61,0
Porcentaje de viviendas de campamentos con acceso a agua salubre	99,6	100,0

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA

4. Siete años después de la firma del acuerdo de Oslo entre la Organización de Liberación de Palestina e Israel, la situación en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental dista mucho de ser estable o alentadora.

5. A medida que el periodo de transición hacia el traspaso de poderes a los palestinos transcurría sin que se registrasen progresos significativos, resultó cada vez más evidente que en cualquier momento los episodios esporádicos de violencia podían transformarse en movimientos masivos de protesta. De hecho, los enfrentamientos entre palestinos y las fuerzas armadas israelíes que estallaron en Jerusalén el 28 de septiembre de 2000, se extendieron a todo el territorio de la Faja de Gaza y la Ribera Occidental y continuaron de manera ininterrumpida hasta el final del año. Combinadas con el uso de la fuerza, las restricciones impuestas a la circulación de personas entre las zonas A, B y C de la Ribera Occidental, por una parte, y entre Jerusalén, la Faja de Gaza y la Ribera Occidental, por la otra, crearon una situación que requirió la prestación inmediata de asistencia humanitaria de emergencia para hacer frente al ingente número de bajas y ayudar a los refugiados palestinos más necesitados.

6. La situación de emergencia supuso una gran presión sobre el OOPS y una carga excesiva para sus recursos limitados. El presupuesto del Organismo para el bienio 2000-2001 se preparó sobre la base de la confianza en que el proceso de paz seguiría avanzando y en que la economía palestina registraría un progreso continuo. El ingente número de bajas y el retroceso de la economía determinaron un aumento sustancial del número de refugiados que necesitaban recibir asistencia médica y servicios de socorro no

previstos (ni financiados). Además, los disturbios y las restricciones perturbaron gravemente las actividades ordinarias del OOPS.

7. A medida que se prolongaba la crisis, el Organismo tuvo que afrontar la doble carga de responder a una situación de emergencia de una escala sin precedentes y esforzarse por mantener las actividades del programa ordinario. Al final de diciembre, el número de bajas ascendía a 321 personas fallecidas y 10 127 personas heridas, que en muchos casos podían transformarse en casos de discapacidad permanente. La principal consecuencia de las restricciones a la circulación de las personas y los cierres de fronteras ha sido la interrupción de los servicios, las actividades productivas y la circulación de mercancías y suministros.

8. El Banco Mundial estimó que, al final de 2000, el 32%, aproximadamente, de los palestinos vivían por debajo del umbral de la pobreza (es decir, disponían de menos de US\$ 2,10 per cápita para el consumo diario), mientras que en septiembre de 2000 sólo el 20% se encontraba en esa situación. También estimó que la tasa de pobreza había aumentado del 21% en noviembre al 28,3% en diciembre, y previó que en diciembre de 2001 habría aumentado al 43,7% en caso de que persistiesen esas condiciones socioeconómicas. La tasa de desempleo se incrementó del 11% al 30%, como mínimo (este porcentaje no abarca a las personas que perdieron su empleo como consecuencia de las restricciones a la circulación y las suspensiones de actividades en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza).

9. La respuesta del OOPS a las necesidades de emergencia humanitaria en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza fue rápida y efectiva. El 4 de octubre de 2000 el Organismo hizo un llamamiento de urgencia para movilizar US\$ 4,8 millones y participa activamente en un grupo de trabajo humanitario sobre necesidades urgentes, presidido por la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas en los Territorios Ocupados y por el propio OOPS. Este grupo de trabajo se estableció en octubre de 2000 con objeto de determinar estrategias sectoriales para responder a la situación de emergencia mediante la creación de grupos de trabajo sectoriales, y coordinar sus actividades de socorro humanitario con representantes de los donantes, la Autoridad Palestina, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (la OMS, el UNICEF, el PNUD, el PMA y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios), el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales. También se establecieron los correspondientes grupos de trabajo sectoriales para determinar posibles sinergias en la ejecución de las actividades cotidianas. En ese nivel operativo el OOPS procuró crear asociaciones con organizaciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales en los campamentos de refugiados y en otras comunidades para la prestación de servicios de atención médica, educación, apoyo psicológico y asistencia social.

10. El 8 de noviembre de 2000 el OOPS lanzó un llamamiento de emergencia para movilizar US\$ 39,3 millones destinados a financiar un programa ampliado de asistencia a los refugiados. La respuesta de la comunidad internacional fue rápida y favorable. Si bien obtuvo todos los fondos solicitados, el Organismo siguió tropezando con graves dificultades para prestar asistencia de emergencia a los refugiados como consecuencia de las restricciones impuestas por Israel a la circulación de personal, vehículos y suministros.

11. Las estrategias de emergencia se centrarán en las actividades siguientes:

- prestación de asistencia humanitaria inmediata a los refugiados palestinos, con inclusión de atención médica de emergencia, asistencia alimentaria, rehabilitación física postraumática, apoyo psicológico y orientación, asistencia en efectivo y creación de empleo de emergencia; y

- planificación de actividades para abordar las consecuencias a largo plazo de un intenso conflicto violento que ya duraba muchos meses, así como los efectos traumáticos del repentino empobrecimiento y a la crisis que afectaba a la prestación, la calidad y la sostenibilidad de los servicios, manteniendo al mismo tiempo la preparación para hacer frente a situaciones desconocidas que pudieran plantearse en el futuro.

12. El Organismo ha sido uno de los actores más importantes en el sistema de salud durante la crisis. No sólo ha sido capaz de hacer frente al aumento repentino y espectacular del número de bajas, sino que también ha reaccionado de inmediato para abordar los efectos devastadores de la violencia y, pese a sus recursos limitados, ha logrado ampliar los servicios más allá de lo previsto en su mandato ordinario. La pronta respuesta al llamamiento de emergencia, gracias a las contribuciones generosas de la comunidad internacional, ha permitido que el OOPS refuerce su posición como uno de los principales dispensadores de servicios de salud, con capacidad para ejecutar y mantener sus operaciones mientras estaban en vigor medidas de cierre de fronteras, toque de queda y bloqueo. El Organismo repuso sus existencias de medicamentos, fortaleció su dotación de ambulancias, mejoró el equipo en sus centros sanitarios, impartió nueva formación a su personal en atención de emergencia y atención de personas heridas, y reactivó su programa de fisioterapia. En consecuencia, el OOPS está en mejores condiciones para atender las consecuencias de las crisis a largo plazo y responder de inmediato en caso de que se reanuden los enfrentamientos.

13. Se mantuvo el sistema de doble turno de consultas ambulatorias en los cinco campamentos más grandes de Gaza y se establecieron otros dos equipos de emergencia para prestar asistencia en la evacuación y tratamiento de personas heridas en los frentes de conflicto. Los equipos sanitarios móviles establecidos en colaboración con organizaciones no gubernamentales locales en la Ribera Occidental contribuyeron a atender las necesidades urgentes de las poblaciones no refugiadas, prestaron asistencia a refugiados que hasta entonces no se habían beneficiado de sus servicios y aportaron recursos humanos, equipo y medicamentos a hospitales y a organizaciones no gubernamentales, así como al Ministerio de Salud. Su actuación fue decisiva para poder llegar a algunas zonas geográficas alejadas que no recibían asistencia médica normal desde hacía tres meses. Asimismo, prestaron asistencia a pacientes en estado grave que no podían trasladarse al hospital para recibir tratamiento ordinario.

14. El OOPS también prestó asistencia para los programas de inmunización puesto que la cobertura por el sector público se redujo drásticamente y el Ministerio de Salud solicitó la asistencia urgente de las organizaciones internacionales que, pese a las condiciones imperantes, aún siguen realizando actividades. El Organismo proporcionó medicamentos y botiquines a 95 puestos sanitarios rurales y urbanos en la Ribera Occidental. Sin embargo, la primera evaluación de los efectos de la acción de emergencia en la población de refugiados, en especial de los que viven fuera de campamentos, indica que lo que se ha hecho hasta ahora sigue siendo insuficiente para evitar un deterioro ulterior de las condiciones sanitarias.

15. Si se siguen imponiendo cierres de fronteras, será cada vez más urgente atender a las zonas a las que aún no se ha llegado para preservar algunos de los resultados logrados en el país en estos últimos años. El hundimiento de los servicios preventivos tendrá efectos muy graves en la salud de la población en general. En el valle del Jordán se ha detectado, y controlado, el primer brote de hepatitis y en el campamento de Fawwar (zona de Hebrón) se ha registrado un brote de enfermedades diarreicas. También se han detectado cuatro casos de meningitis. El OOPS ha conseguido controlar esos brotes.

16. Si bien el proceso de compilación de estadísticas y desglose de discapacidades aún está en curso, se estima que un gran número de personas que han sufrido heridas graves necesitarán recibir rehabilitación física postraumática durante mucho tiempo. El Departamento de Salud del OOPS ha dotado a sus centros de rehabilitación con nuevo equipo adaptado y ha contratado a un fisioterapeuta profesional para atender

las futuras necesidades. Se prevé que la mayor parte de las personas con discapacidades graves sólo solicitarán los servicios del OOPS dentro de algunas semanas o algunos meses, porque actualmente reciben tratamiento en hospitales de los territorios y en el extranjero. La mayor parte de esos casos aún no han sido identificados por los servicios del OOPS y requerirán asistencia física y psicológica inmediata.

17. La asistencia a las personas discapacitadas abarca la modificación de las viviendas y la entrega de aparatos auxiliares, como sillas de ruedas, andadores y muletas, así como de miembros artificiales y audífonos. Además, se han facilitado aparatos protésicos a centros de rehabilitación comunitarios en campamentos de refugiados para su cesión en préstamo a personas con discapacidades temporales. Se ha empezado a prestar servicios de apoyo psicológico, orientación y reeducación profesional mediante la derivación de casos a especialistas y la organización de actividades en esos centros comunitarios.

18. Los resultados de una evaluación rápida de las necesidades psicológicas del personal del OOPS así como de los grupos de población vulnerables, realizada en la Ribera Occidental, han puesto de manifiesto la necesidad de elaborar un programa multidisciplinario de base comunitaria para la prestación de orientación y apoyo psicológico, que deberá aplicarse en los dispensarios, las escuelas y los servicios sociales. Ese programa ha de abarcar un plan de estudios apropiado, así como el material pedagógico necesario para impartir a un grupo básico, integrado por agentes sanitarios con formación, maestros, trabajadores sociales y voluntarios de las comunidades, conocimientos prácticos en materia de apoyo psicológico que les permitan crear y reforzar mecanismos adecuados para tratar el estrés postraumático en determinados grupos de población. Se han iniciado negociaciones en la Ribera Occidental para concertar acuerdos de asociación con nueve organizaciones no gubernamentales especializadas y 19 organizaciones establecidas en los campamentos con miras a la prestación de servicios de orientación y apoyo psicológico para los refugiados, y se ha estudiado la posibilidad de emprender actividades similares en la Faja de Gaza.

19. La situación de emergencia ha tenido consecuencias gravísimas para el programa de hospitales en la Ribera Occidental. Han surgido nuevas demandas que no estaban previstas en el presupuesto para hospitales ni en los contratos permanentes concertados con hospitales. Durante los tres primeros meses de la crisis, el problema más importante fue el enorme número de bajas y de personas heridas y con traumatismos, pero las restricciones a la circulación y la falta de ingresos suponen nuevas demandas para el programa de hospitales del Organismo. En la actualidad, se pide al OOPS que se haga cargo de los gastos de hospitalización de los refugiados que no son admitidos en hospitales con los que se han concertado contratos y son enviados a hospitales locales, por lo general más caros que los situados en sus zonas de residencia. Además, el número de pacientes con derecho a recibir subvenciones ha aumentado a medida que las familias han ido agotando sus escasos ahorros. Por último, hay muchos casos de personas con heridas graves y de partos prematuros que requieren tratamiento hospitalario prolongado.

20. El Organismo ha hecho hincapié en la obtención de fondos para sufragar los costos correspondientes a suministros y equipo médico de emergencia y a la ampliación de la dotación de ambulancias. En previsión de situaciones de emergencia a largo plazo, el OOPS prevé renovar y desarrollar un servicio para emergencias a fin de sustituir al servicio actual, insuficiente e inapropiado, que funciona únicamente en el hospital de Qalqilia, administrado por el OOPS. Durante los acontecimientos recientes, el servicio para emergencias del hospital de Qalqilia trató a 534 personas con heridas de munición, además de atender a los 2000 pacientes que acuden cada mes a ese servicio. De las personas heridas, 113 eran niños menores de 15 años de edad. Veinte personas habían fallecido antes de llegar al hospital o murieron en él, entre ellas dos niños menores de 15 años de edad.

21. A fin de satisfacer las necesidades básicas mínimas de la población, incluida la seguridad alimentaria, el OOPS puso en marcha un programa de ayuda alimentaria en gran escala para mantener una red de

seguridad nutricional. Se distribuyeron raciones (harina, arroz, azúcar, leche en polvo y aceite de cocina) a 127 500 familias en la Faja de Gaza y 90 000 familias en la Ribera Occidental.

22. Al final del año, la situación general en la Faja de Gaza y en la Ribera Occidental pasó de ser una emergencia caracterizada por enfrentamientos en gran escala generalizados, con un gran número de bajas, para limitarse a enfrentamientos esporádicos. Las posibilidades de que se reanude el conflicto en gran escala siguen siendo altas. Las restricciones a la circulación del personal, los vehículos y los suministros siguen teniendo efectos perjudiciales en las operaciones del OOPS.

23. El objetivo prioritario del Departamento de Salud consiste en garantizar que el OOPS pueda hacer frente en forma adecuada a todo nuevo brote de violencia, y abordar las consecuencias inmediatas de los enfrentamientos ya registrados, en lo que se refiere a mantener la preparación para las situaciones de emergencia, seguir realizando su programa ordinario de actividades y atender las necesidades apremiantes en materia de hospitalización y suministro de medicamentos. Desde el punto de vista humanitario es importante asegurar con urgencia el suministro de servicios básicos a las poblaciones que, como resultado de las restricciones a la circulación y los cierres de fronteras, no tienen acceso a la atención médica. Se observa con particular inquietud la tendencia hacia una reducción general de los servicios de prevención y educación al tiempo que aumenta la demanda de servicios curativos, con inclusión del aumento del número de partos prematuros y de la tasa de mortalidad prenatal, la reducción de la cobertura de inmunización y la disminución del número de usuarios de nuevos métodos de planificación de la familia. Asimismo, la interrupción del tratamiento de pacientes con tuberculosis y pacientes que sufren enfermedades graves, como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cáncer, podrían provocar la aparición de complicaciones y/o muertes prematuras. El personal del Organismo sigue de cerca la situación en materia de necesidades de atención médica y nutrición a fin de garantizar que el sistema de salud esté preparado para hacer frente a graves perturbaciones en los servicios y preservar los resultados ya alcanzados mediante la inversión sostenible en atención primaria de salud.

= = =