



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 18 del orden del día

A55/33 Add.1
14 de mayo de 2002

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

Informe complementario de la Secretaría

1. Esta nota complementa la información facilitada en el documento A55/33.
2. Desde septiembre de 2000 la comunidad internacional ha sido testigo de una serie de acontecimientos trágicos acaecidos en los territorios de Palestina. Tales acontecimientos han conducido a un espectacular deterioro de la infraestructura social y económica y han tenido graves repercusiones en la salud y el bienestar de la población que vive en esas difíciles circunstancias. Entre septiembre de 2000 y mayo de 2002 el balance de los enfrentamientos es de al menos 36 522 palestinos heridos y 2195 muertos, un gran porcentaje de los cuales pertenecían al grupo de edad de 15 a 45 años,¹ es decir, que estaban en lo mejor de la vida. Ello ha ido acompañado de una destrucción generalizada de inmuebles y tierras agrícolas, del desplazamiento de numerosas familias y de severas restricciones a la circulación de personas y mercancías palestinas, incluidos suministros y personal médicos. Este informe pretende ilustrar las graves consecuencias que han tenido esos acontecimientos en la situación sanitaria de la población palestina desde el comienzo del conflicto, en septiembre de 2000. Las estadísticas sanitarias aquí presentadas se han compilado a partir de varias fuentes, incluidos asociados del sector de la salud en los territorios palestinos.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL DETERIORO DE LA SALUD

3. Son varios los factores relacionados con las recientes operaciones militares que han contribuido al deterioro del estado de salud de numerosos palestinos. Cabe citar entre ellos la falta de acceso a los servicios de salud, la desorganización de servicios y programas de salud esenciales y los daños sufridos por la infraestructura sanitaria. La vulnerabilidad endémica, la inestabilidad económica y la inseguridad han agravado aún más la situación sanitaria.

Falta de acceso a los servicios de salud básicos y perturbación de su funcionamiento

4. La restricción del acceso tanto de los pacientes como de los dispensadores de atención a los servicios de salud, así como los daños sufridos por los establecimientos sanitarios, han perturbado el

¹ Ministerio de Salud, Autoridad Nacional Palestina, Informe Anual 2001, 2002.

funcionamiento de servicios de salud básicos y de importantes programas y servicios de salud pública de carácter preventivo, como los de inspección medioambiental, recogida y evacuación de desechos sólidos, visitas domiciliarias, transporte médico, campañas de inmunización, vigilancia del crecimiento, atención prenatal y salud escolar. Gran número de palestinos viven en zonas rurales donde no existen servicios de atención secundaria y terciaria. En consecuencia, las restricciones generales de la circulación, los toques de queda y el deterioro del sector de la salud han tenido numerosos efectos adversos en el estado general de salud de los palestinos. Los informes iniciales elaborados por el Ministerio de Salud de Palestina y por el OOPS aportan los siguientes datos:^{1,2,3,4}

- aumento espectacular del número de consultas en los centros de salud (incremento del 29% sólo en los dispensarios del OOPS en la Faja de Gaza);
- aumento del número de embarazos de alto riesgo y complicados y del número de casos de muerte prenatal observados (12,4% en la Ribera Occidental y 16,1% en la Faja de Gaza);
- agravamiento de la escasez existente de suministros y equipos médicos de crucial importancia, por el súbito aumento de la demanda por parte de los servicios médicos de emergencia;
- escasez de sangre en los hospitales;
- suministro limitado de medicamentos esenciales y de vacunas, agravado por las dificultades que para reponer los suministros suponen las restricciones a la circulación de personas y mercancías;
- retroceso en un 40% de la aplicación de los programas de inmunización escolar;
- aumento de las tasas de malnutrición entre los menores de cinco años en la Faja de Gaza;
- inseguridad alimentaria en varios campamentos de refugiados;
- disminución del 32% en la administración de anatoxina tetánica a las mujeres que solicitan atención prenatal;
- disminución del 52% del número de mujeres que solicitan atención prenatal;
- aumento del 29% del número de partos en el hogar en la Ribera Occidental;
- falta de agua limpia y de sistemas de saneamiento adecuados (disminución del 50% de la obtención de muestras, el análisis, la cloración, la vigilancia y el seguimiento), y alta probabilidad de epidemias de enfermedades transmisibles;
- deterioro adicional del bienestar psicológico y social de las comunidades;
- restricciones del suministro de electricidad, que han entrañado interrupciones de la cadena de frío de las vacunas y la perturbación de las condiciones de almacenamiento de la sangre y del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico.

¹ Ministerio de Salud, Autoridad Nacional Palestina, Informe Anual 2001, 2002.

² OOPS, Informe Anual del Comisionado General, 2001.

³ OOPS, Llamamiento de emergencia para 2002.

⁴ «Vulnerability and the international health response in the West Bank and Gaza Strip: an analysis of health and the health sector», Oficina de la OMS en el país, Jerusalén y Peacpath Consulting, Roma, 2001.

5. Las repercusiones a medio y largo plazo de la falta de acceso a servicios de salud básicos son catastróficas a nivel tanto material como humano. La tasa de cobertura inmunitaria, que era del 95% antes de la crisis, se ha visto reducida de forma radical al 65%.¹ Más concretamente, en los últimos seis meses unos 500 000 niños de la Ribera Occidental no han sido inmunizados,^{2,3} con lo que se está creando una cohorte de niños sumamente vulnerables cuyo riesgo de sufrir epidemias tales como el sarampión será enorme.

6. Muchos adultos que precisan urgentemente atención médica especializada, como tratamiento anticanceroso, hemodiálisis o fisioterapia, no han podido ser atendidos. Esto acarreará finalmente altas cifras de morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables. En un informe reciente de Médicos en pro de los Derechos Humanos se señala que después de la invasión del campamento de refugiados de Jenín muchos pacientes no pudieron acceder a servicios apropiados de atención médica. En concreto, algunos pacientes señalaron que habían carecido de acceso a tratamiento médico durante más de siete días después de sufrir heridas potencialmente mortales.⁴ Un sistema puesto en marcha por el Ministerio de Salud de Palestina para asegurar el acceso alternativo a servicios de salud terciaria había establecido con anterioridad infraestructura de apoyo médico de emergencia en la periferia. En las circunstancias actuales, sin embargo, el sistema se ha transformado en una iniciativa muy onerosa, que resulta difícilmente sostenible.

Restricción de la asistencia humanitaria y falta de pasillos de seguridad para el personal médico

7. Varias organizaciones presentes en la zona, entre ellas el OOPS y el Comité Internacional de la Cruz Roja, así como diversas organizaciones no gubernamentales, han notificado sucesos que constituyen violaciones del derecho internacional humanitario y de los Convenios de Ginebra, así como de resoluciones y de la Carta de las Naciones Unidas. Además, la crisis ha suscitado gran atención de los medios informativos así como condenas internacionales por lo que se considera un uso excesivo de la fuerza militar contra la población civil, así como por todos los casos de bloqueo de las unidades de respuesta médica de emergencia, violencia contra personal sanitario, imposición de restricciones al movimiento de la población y restricción del acceso a una asistencia humanitaria desesperadamente necesaria. Las siguientes cifras contribuyen a ilustrar esas violaciones de códigos de conducta aceptados internacionalmente.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

- más de 160 ambulancias destruidas;

¹ Ministerio de Salud, Autoridad Nacional Palestina, Informe Anual 2001, 2002.

² OOPS, Informe Anual del Comisionado General, 2001.

³ OOPS, Llamamiento de emergencia para 2002.

⁴ «Physicians for Human Rights Forensic Team Preliminary Assessment, Jenin, April 21-23, 2002», Physicians for Human Rights, Boston, Massachusetts, Estados Unidos de América, 2002.

⁵ Palestine Red Crescent Society, <http://www.palestinercs.org>, 2002.

⁶ «Health impact assessment: a comparative assessment of the impacts of the current crisis on health and health system delivery in the West Bank and Gaza.» Iniciativa conjunta del Ministerio de Salud de Palestina y de la OMS, agosto de 2001 (informe inédito que puede solicitarse a la Unidad de Emergencias y Acción Humanitaria, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, El Cairo).

- más de 107 ataques militares notificados contra diversos servicios e instalaciones de asistencia sanitaria, así como contra instituciones dedicadas a la salud (entre ellas universidades);
- grandes daños en al menos 29 hospitales y ocho dispensarios;
- 17 miembros del personal médico fallecidos en el ejercicio de sus funciones;
- más de 340 miembros del personal médico heridos en el ejercicio de sus funciones.

8. Se ha comunicado que algunos servicios básicos, como los de abastecimiento de agua limpia y saneamiento, han quedado suspendidos completamente en algunos lugares y reducidos considerablemente en otros. Además, la acumulación de desechos sólidos y la imposibilidad de enterrar a los muertos dará lugar a un desastre ambiental si no se adoptan medidas rápidamente.

Deterioro ulterior de la infraestructura social y económica

9. La larga crisis ha mermado los medios de sustento de las personas recientemente desempleadas y las personas a su cargo. Suponiendo que como mínimo cada trabajador mantiene a cuatro personas, además de a sí mismo, la pérdida de empleo (de 177 000 personas en promedio desde octubre de 2000 hasta el presente) ha reducido los ingresos de unas 885 000 personas, o sea casi el 30% de la población.¹

10. La disminución de la actividad económica probablemente seguirá perjudicando diversos aspectos del sistema de atención sanitaria. Una proporción sustancial del presupuesto del Ministerio de Salud procede de la Autoridad Palestina, con lo que la reducción de los ingresos públicos procedentes de los impuestos y del seguro médico están reduciendo la financiación del Ministerio con cargo al presupuesto. El sector público es el principal prestador de servicios en Gaza, y cubre aproximadamente la mitad de las necesidades de salud de la Ribera Occidental (donde las organizaciones no gubernamentales y el sector privado son más importantes que en Gaza). El resto del presupuesto del Ministerio de Salud se financia con la recuperación de costos mediante seguros médicos privados y pagos directos. La recuperación de costos está amenazada por las siguientes razones:

- a) el aumento del desempleo que, junto con la menor participación de la fuerza de trabajo, ha aumentado la tasa de dependencia, que pasó de una cifra estimada de 4,8 en el tercer trimestre de 2000 a 6,7 en el primer trimestre de 2001.² Esta cifra probablemente haya aumentado desde la fecha del estudio;
- b) la magnitud de las lesiones, que está dando al traste con los recursos restantes del Ministerio de Salud, pues el tratamiento de los pacientes es gratuito;
- c) la incapacidad laboral transitoria de los heridos, en su mayoría varones en edad de trabajar;

¹ Los datos de la Oficina Palestina de Estadísticas Centrales sugieren que había como promedio 635 000 personas empleadas en una población total de 3,1 millones durante los primeros nueve meses de 2000. Esto significa que por cada persona que trabaja hay cuatro personas que no trabajan. El número de personas afectadas por la reducción de los ingresos es el producto del número medio de desempleados (177 000) y la tasa de dependencia más uno.

² Cálculo de la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas en los territorios ocupados, basado en datos de la encuesta sobre la mano de obra efectuada por la Oficina Palestina de Estadísticas Centrales respecto del tercer trimestre de 2000 y el primer trimestre de 2001.

d) las dificultades de quienes han quedado discapacitados para reincorporarse a la fuerza de trabajo. Se estima que más de 1000 personas han quedado permanentemente discapacitadas.¹ La reducción de los ingresos familiares, a su vez, hace más difícil atender a los discapacitados.

11. En conjunto, las proyecciones económicas para los territorios palestinos son sombrías, lo que finalmente tendrá repercusiones en la seguridad económica y social de las personas. Afortunadamente, el sector de la salud ha recibido financiación parcial de donantes privados, el Banco Islámico de Desarrollo y algunos gobiernos para mantenerse mínimamente en funcionamiento. La financiación de futuras actividades de reconstrucción o rehabilitación del sector sanitario dependerá en gran medida de las garantías de mantenimiento de la seguridad y la paz.

REPERCUSIONES GENERALES EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD HUMANA

12. Las perspectivas sanitarias en los territorios palestinos antes de la crisis actual se caracterizaban por la falta de recursos suficientes, tanto humanos como materiales, para responder debidamente a las demandas crecientes de la población. En el pasado el sector sanitario se desarrolló gradualmente gracias a la reconstrucción de hospitales, las actividades de actualización profesional, la promoción de programas de salud pública y la aplicación de una política y una planificación sanitarias estratégicas. En la actualidad, el proceso se ha detenido. Los recursos se han desviado para sufragar la carga excesiva que sobrelleva el sistema de salud, ya deteriorado, a consecuencia de la gran cantidad de heridos y víctimas de traumatismos. La reciente escalada del conflicto ha reducido aún más las posibilidades de que el sector sanitario lleve a cabo sus programas normales de salud pública, como los de inmunización, planificación familiar y salud reproductiva, y prevención de enfermedades transmisibles. Una de las consecuencias es el mayor riesgo de brotes de enfermedades infecciosas. Las repercusiones a largo plazo de la falta de acceso a la atención, exacerbada por la pobreza y la inseguridad económica y social en la salud de los palestinos se deben estudiar, seguir de cerca y abordar con miras a aliviar los efectos negativos en la salud. La atención a largo plazo de las personas discapacitadas a consecuencia de este conflicto exigirá grandes compromisos financieros y estructurales. Otra necesidad urgente es la de evaluar la magnitud de las repercusiones psicológicas de esta crisis.

FUNCIÓN DE LA OMS

13. En respuesta a las resoluciones de la Asamblea de la Salud, la OMS elaboró un programa especial de asistencia sanitaria para apoyar al Ministerio de Salud y darle los medios necesarios para atender las nuevas necesidades sanitarias de los palestinos. Además, la OMS ha mantenido un sólido vínculo programático con el Ministerio de Salud a través de iniciativas conjuntas regionales y en la Sede. La OMS ha procurado hallar un equilibrio entre las iniciativas sanitarias y el suministro de la asistencia humanitaria que se necesita con urgencia. En la resolución más reciente, WHA54.15, de mayo de 2001, se pedía a la Directora General: «que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria a fin de apoyar programas y proyectos sanitarios para el pueblo palestino»; «que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, incluidas fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino»; y «que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y adaptarlo a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino».

¹ OOPS, Informe Anual del Comisionado General, 2001.

14. La OMS seguirá esforzándose por proporcionar asistencia técnica al Ministerio de Salud, procediendo a lo siguiente: coordinar el Grupo de trabajo de campo sobre salud; facilitar la articulación de una respuesta de emergencia mediante el desarrollo de evaluaciones rápidas del sector sanitario; apoyar el acopio y difusión de datos, vigilar la situación sanitaria, y elaborar y promover programas de atención esencial preventiva y curativa, y conseguir fondos de los donantes tanto para la situación de emergencia como durante la reconstrucción/rehabilitación del sector sanitario.

15. La salud es un derecho humano fundamental, que hay que mantener. La OMS seguirá preconizando el acceso a una atención de salud de calidad y tratando de proporcionar suministros médicos de necesidad esencial y asistencia técnica especializada a los necesitados. La OMS trabajará con la comunidad internacional para reafirmar su compromiso y sus recursos para la reconstrucción/rehabilitación del sector sanitario palestino. La OMS prestará apoyo y facilitará la evaluación inicial de las necesidades sanitarias del sector de la salud que conducirán al desarrollo de un plan estratégico integral de la reconstrucción/rehabilitación del sector sanitario en Palestina.

= = =