ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A55/INF.DOC./3**
Punto 18 del orden del día provisional **16 de abril de 2002**

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 2001, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2001

INTRODUCCIÓN

1. Con 1164 funcionarios locales en total y el modesto presupuesto de US$ 28,5 millones asignado al programa en el año 2001, el OOPS prestó servicios de atención de salud integral a cerca de 1,5 millones de refugiados palestinos en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental a través de la red de 51 centros de atención primaria repartidos dentro y fuera de los campamentos, con ayuda de los servicios hospitalarios subcontratados. El OOPS también prestó servicios de saneamiento ambiental en 27 campos de refugiados. Además, siguió prestando atención de salud a cerca de otros 2,4 millones de refugiados en Jordania, el Líbano y la República Árabe Siria, haciendo especial hincapié en la ampliación de la atención de salud materna y la planificación familiar, la atención pediátrica y el control integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

2. A finales de 2001, tras 15 meses de crisis persistente en los territorios palestinos ocupados y sin atisbo del fin del ciclo de violencia, los palestinos se enfrentaban a un futuro sombrío e incierto. Las restricciones cada vez mayores de la libertad de circulación, los toques de queda prolongados, las incursiones militares dentro de los centros de población, la demolición de viviendas, la destrucción de cosechas, el arrancamiento de plantaciones de cítricos y olivos y los daños generalizados en las infraestructuras han hecho estragos en el bienestar económico, social y psicológico de la población, así como en la prestación y en la calidad de los servicios.

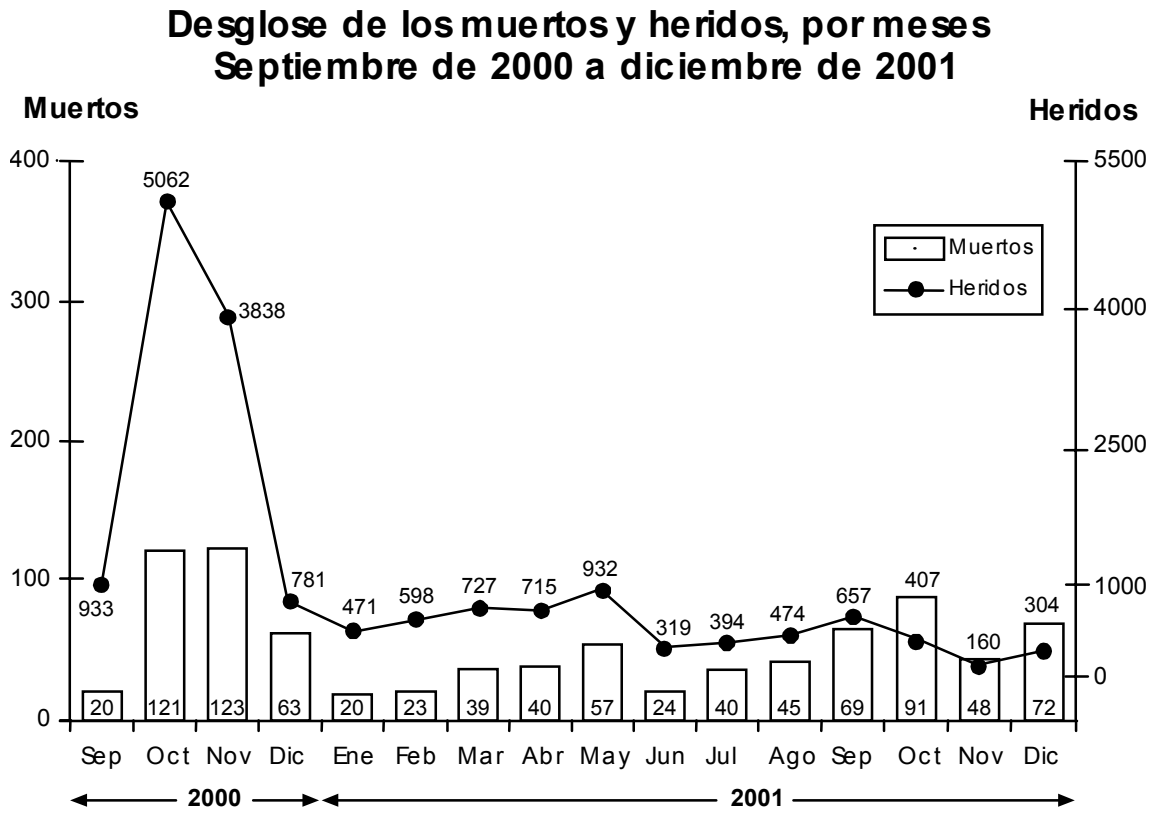
3. Los palestinos más vulnerables han sido los refugiados. En la Faja de Gaza están registrados en el OOPS 865 000 refugiados y en la Ribera Occidental 618 000, que constituyen más del 50% de la población palestina (el 70% en la Faja de Gaza y el 30% en la Ribera Occidental). Por consiguiente, el OOPS, el Organismo de las Naciones Unidas que se dedica por entero al bienestar de los refugiados palestinos, ha tenido que afrontar la doble carga de atender las necesidades humanitarias de emergencia de la población de que se ocupa y luchar por mantener las actividades de su programa normal y por evitar que decayeran la prestación y la calidad de los servicios. No puede decirse que fuera tarea fácil, dadas las medidas extraordinarias impuestas en los territorios ocupados y los obstáculos al acceso humanitario.

4. Los efectos devastadores de la persistente crisis interrumpieron y anularon casi cuatro años de recuperación económica y socavaron los avances considerables que se habían logrado en la construcción de la infraestructura material e institucional palestina. Las condiciones resultantes harán necesarios años de socorro de emergencia para superar el conflicto mediante la paz y el desarrollo, y ello aun en el caso de que exista un atisbo de esperanza de que se logre una paz justa, completa y duradera basada en las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas y en los acuerdos firmados por el Gobierno israelí y la Autoridad Palestina.

REPERCUSIONES EN LA SALUD

5. Según la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, la tasa de heridos durante el periodo comprendido entre septiembre de 2000 y septiembre de 2001 fue de 866 por 100 000 habitantes, y la tasa de mortalidad relacionada con la crisis fue de 18 por 100 000 habitantes. La Sociedad notificó un total de

892 muertos y de 23 231 heridos durante el periodo comprendido entre el 28 de septiembre de 2000 y el 20 de enero de 2002, de los cuales 357 resultaron muertos y 8476 heridos en Gaza y 537 muertos y 14 755 heridos en Jerusalén y la Ribera Occidental (véase la figura *infra*).



6. Más de la mitad de los palestinos muertos hasta mediados de enero de 2002 eran refugiados registrados en el OOPS. El 33% del total de muertos eran menores de 18 años. Resulta más preocupante el hecho de que, desde el inicio de la intifada, se haya mayado a 25 alumnos matriculados en las escuelas de la OOPS en la Faja de Gaza y cuatro en la Ribera Occidental; 11 de ellos tenían entre seis y 12 años.

7. Otros 545 estudiantes de la Faja de Gaza y 245 de la Ribera Occidental resultaron heridos. Se piensa que una gran proporción de los heridos sufrirá incapacidad permanente debido a la gravedad de las lesiones. Los efectos psicológicos de la pérdida de seres queridos, la destrucción masiva y el uso excesivo de la fuerza militar han sido devastadores en los grupos vulnerables, especialmente las mujeres y los niños. Combinados con las dificultades socioeconómicas generales, el desencanto y la frustración, los sentimientos de miedo y de inseguridad generaron nuevas afecciones, entre las que abundan los trastornos de estrés postraumático.

8. Las autoridades israelíes han impuesto restricciones severísimas y constantes a la circulación de personas y mercancías en los territorios palestinos ocupados. Se ha restringido directamente la movilidad entre los territorios e Israel, en el interior de la Ribera Occidental y de la Faja de Gaza y entre los territorios y las fronteras internacionales. Además, el ambiente general de incertidumbre e inseguridad también afecta a la movilidad. Las restricciones, que a menudo retrasan o impiden la prestación de servicios, siguen obstaculizando gravemente el cumplimiento del mandato del OOPS, perjudicando la acción humanitaria. Los obstáculos a la prestación de servicios por el OOPS afectan negativamente el

suministro de bienes humanitarios, mientras que las restricciones de la movilidad tienen efectos adversos en el acceso de los beneficiarios a los puntos de distribución, los centros de salud, las escuelas y demás locales del OOPS. Las repercusiones de los impedimentos al acceso humanitario tanto de los beneficiarios como del OOPS pueden tener consecuencias a largo plazo.

9. Las restricciones de la circulación se han visto agravadas por la imposición de unas medidas de cierre interno de severidad sin precedente. En efecto, la Ribera Occidental ha sido dividida en nada menos que 64 islas. Durante los cierres estrictos, ello ha supuesto que estaba prohibido utilizar las carreteras principales y que se habían instalado barreras físicas en muchas carreteras secundarias entre los pueblos y las ciudades palestinos. Durante los cierres internos parciales, los palestinos han tenido acceso a la mayoría de las carreteras secundarias, aunque sólo a algunas de las principales, si bien a menudo con restricciones. Las restricciones han obstaculizado las operaciones ordinarias del OOPS y la prestación de servicios de emergencia, lo que provocó la suspensión de varios proyectos de construcción, varios días de cierre completo de las escuelas y retrasos en la asistencia de emergencia, con un costo nada desdeñable para el OOPS.

10. La crisis también ha repercutido en los servicios del Organismo. En la Ribera Occidental resultó muy alarmante la interrupción de los servicios preventivos. La crisis ha provocado un aumento del 10,4% de la incidencia de la insuficiencia ponderal del recién nacido y un aumento del 52% de la tasa de mortinatalidad. La prevalencia de la anemia ferropénica entre las embarazadas de la Ribera Occidental aumentó de manera significativa, pues acudían a recibir atención prenatal cuando el embarazo ya estaba avanzado y sus visitas de consultas a los centros de atención de salud primaria del OOPS eran irregulares. Se notificó que cuatro mujeres dieron a luz en controles militares de camino hacia el hospital, dos de la zona de Naplusa y otras dos de las zonas de Jerusalén y de Hebrón, respectivamente. En la Faja de Gaza, las consultas médicas en los dispensarios del OOPS aumentaron un 29% y las consultas dentales un 23%, pues los refugiados se orientaron cada vez más hacia los servicios del OOPS. En las dos zonas, la proporción de pacientes que sufren diabetes e hipertensión, cuyas afecciones no se han sometido a control, ha aumentado debido a la irregularidad de sus visitas de consulta. Las circunstancias reinantes han frenado el ritmo de ejecución de los proyectos para desarrollar la infraestructura de los campamentos.

11. La pobreza está directamente asociada con la mala salud y los resultados sanitarios adversos. La persistencia de altas tasas de desempleo (según las estimaciones del Banco Mundial, ya del 33% en junio de 2001) han sumido en la pobreza a cada vez más familias. Para esa fecha, el 47% de los hogares había visto sus ingresos reducidos a la mitad, y casi la mitad de la población palestina sobrevivía con menos de US$ 2 diarios. Según la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas en los Territorios Ocupados, en el tercer trimestre de 2001 la tasa de desempleo ascendía al 31,5% en la Ribera Occidental, y al 48% en la Faja de Gaza. Según estimaciones recientes, a finales de septiembre de 2001 la economía palestina había perdido hasta US$ 3200 millones.

12. La destrucción de infraestructuras no se limitó a las instituciones de la Autoridad Palestina y a los establecimientos industriales sino que también afectó a las viviendas de la población civil, la propiedad privada y las instalaciones del OOPS. Sólo en la Faja de Gaza, a mediados de enero de 2002 las fuerzas armadas israelíes habían destruido totalmente o dañado 660 viviendas, 573 pertenecientes a refugiados, y se había quedado sin hogar un total de 5116 personas.

13. Aunque el Organismo pudo evitar en gran medida que se interrumpiera la prestación de sus servicios de prevención, o que la calidad de éstos se resintiera, tropezó con nuevos problemas debido al aumento de la demanda de servicios ambulatorios y hospitalarios de índole curativa. Esto se debió principalmente al aumento del número de refugiados que antes utilizaban los servicios de otros dispensadores de atención de salud y que, ya no podían utilizarlos bien por haber empobrecido

repentinamente o por problemas de movilidad y de acceso. Además, la mayoría de las familias ya no podía pagar la cuota de participación en los costos de hospital y de atención especializada. Estos problemas plantearon dificultades financieras adicionales al OOPS.

RESPUESTA DEL OOPS

14. El OOPS respondió a esta emergencia sin precedente con tres llamamiento en solicitud de asistencia humanitaria de emergencia para los refugiados palestinos durante 2001, con el fin de recaudar unos US$ 160 millones. Las promesas de pago confirmadas tras los llamamientos de emergencia ascendieron a US$ 131 millones, de los que se han recibido unos US$ 102 millones. En el marco de este programa de asistencia humanitaria de emergencia, el OOPS prestó servicios de atención médica de emergencia, ayuda alimentaria, rehabilitación física postraumática, apoyo psicológico y orientación, ayuda en efectivo a las familias necesitadas, reparación y rehabilitación de alojamientos y ha establecido un programa de creación de empleo de emergencia.

15. Ante la pérdida masiva de empleos e ingresos, el programa de empleo de emergencia del OOPS ofreció oportunidades de contratación directa e indirecta mediante contratos de organizaciones de base comunitaria, instituciones asociadas y del sector privado. En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2001, un total de 11 787 personas con más de 95 000 personas a cargo se beneficiaron de un empleo temporal por tres meses en el marco del programa de contratación directa en la Faja de Gaza. En la Ribera Occidental, durante el mismo periodo fueron empleadas 2669 personas con más de 12 500 personas a su cargo.

16. Además de dar oportunidades de trabajo a los desempleados, el programa ayudó a atender las demandas adicionales de servicios del OOPS debidas a la emergencia. Para finales de diciembre de 2001 el Organismo había pavimentado más de 70 000 m^2 de calles de tierra en los campamentos de refugiados en la Faja de Gaza en el marco del programa de empleo de emergencia y está en curso la pavimentación de otros 160 000 m^2.

17. Desde el comienzo de la crisis, el OOPS ha realizado cuatro distribuciones de alimentos de emergencia en la Faja de Gaza, cada una de ellas a un total de 127 500 familias, y cuatro rondas de distribución en la Ribera Occidental, la primera de ellas dirigida a 90 000 familias y la cuarta a 50 000. Se distribuyeron más de un millón de toneladas métricas de productos alimenticios de un valor total de US$ 27,2 millones. Proporcionando a los hogares más pobres productos alimenticios básicos, tales como harina, arroz, azúcar, grasa vegetal y leche en polvo (ninguno de los cuales se produce localmente), el Organismo les ayudó a disponer de fondos para otras necesidades básicas y contribuyó a establecer redes de seguridad alimentaria para evitar el deterioro del estado nutricional.

18. La crisis ha generado nuevas demandas y nuevos problemas que el Organismo debe abordar. En los poblados remotos de la Ribera Occidental los cierres y los puestos de control militares han hecho que gran parte del personal y de los pacientes no pueda llegar a los centros de salud, o que sólo puedan hacerlo con mucha dificultad. Los hospitales contratados por el OOPS han resultado cada vez más inaccesibles, por lo que los pacientes que lo precisaban tenían que ser trasladados a otros hospitales y que recurrir a la ayuda económica del OOPS. Este Organismo estableció tres equipos de emergencia móviles, gestionados en estrecha cooperación con organizaciones no gubernamentales, y contrató a más personal para hacer frente al aumento de la demanda de servicios a nivel de centro de salud, así como en el hospital que el Organismo dirige en Qalqilia. Se ha prestado asistencia adicional de hospitalización a quienes no han podido acudir a las instalaciones contratadas y se han facilitado más ambulancias y equipo médico y de

fisioterapia a los centros de salud. Esta ayuda se completó mediante la capacitación en el servicio del personal de salud para desarrollar la capacidad del sistema de atención de salud en materia de cuidados de emergencia y de heridas.

19. En la Faja de Gaza, debido a las restricciones de la movilidad del personal del Organismo, entre otras medidas adoptadas para evitar el deterioro de los servicios de prevención, como el programa ampliado de inmunización, los de salud materna y los de planificación familiar, hubo que contratar 292 personas adicionales, entre médicos y personal sanitario.

20. Reaccionando ante el sufrimiento psicológico repentino y generalizado que resultó del conflicto violento y de sus consecuencias sociales, económicas y comportamentales, el OOPS hizo un análisis de la situación y estableció un programa de ayuda psicológica para los refugiados palestinos, destinado principalmente a los grupos de población vulnerable en la Ribera Occidental como los niños, los adolescentes y las mujeres. Habida cuenta de la escasa experiencia del Organismo en este ámbito, se contrató a la Fundación para la Salud y el Desarrollo Social a fin de que organizara la gestión y estableciera mecanismos de coordinación en estrecha colaboración con los departamentos de salud, de educación y de servicios sociales del Organismo y en asociación con organizaciones no gubernamentales locales, con centros especializados y con organizaciones comunitarias de base. Los principios generales de la ejecución de las actividades del proyecto se articulaban en torno al desarrollo de un programa centrado en un planteamiento preventivo multidisciplinar de la situación de emergencia en el marco de perspectivas de desarrollo procurando: integrar nociones de salud mental en la atención primaria de salud (al margen de la psiquiatría clínica); establecer contactos con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales que trabajan en el ámbito de la salud mental; obtener la participación de las organizaciones comunitarias; y desarrollar la capacitación institucional.

21. Algunos de los progresos realizados hasta la fecha han sido: la preparación de una guía de formación, la creación de un directorio de todas las organizaciones que trabajan en el ámbito del bienestar psicológico y de las organizaciones comunitarias de los campamentos de refugiados, y la reedición de material de enseñanza pertinente. Cinco organizaciones asociadas impartieron formación destinada a los trabajadores sociales, los profesionales de la salud, el personal docente y los trabajadores comunitarios. Además, se realizaron 60 talleres para niños y adolescentes. Diecisiete organizaciones comunitarias fueron equipadas y habilitadas para sostener las actividades del proyecto y se forjaron alianzas con el UNICEF y Save the Children. Se desarrollaron los mecanismos adecuados para la evaluación, la vigilancia y el seguimiento de las actividades del proyecto.

= = =