ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A56/INF.DOC./4**
Punto 19 del orden del día provisional **25 de abril de 2003**

Situación sanitaria de la población árabe en los territorios 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 Representante Especial de la OMS y Director de Salud del OOPS correspondiente al año 2002, cuyo texto se adjunta.

ANEXO

INFORME DEL REPRESENTANTE ESPECIAL DE LA OMS Y DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS CORRESPONDIENTE A 2002

SITUACIÓN EN LOS TERRITORIOS OCUPADOS

1. Según el informe del Enviado Personal del Secretario General de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios, en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza está ocurriendo una crisis humanitaria grave cada vez mayor. La crisis se pone provisionalmente de relieve por el incremento de la malnutrición infantil, los altos niveles de pobreza y desempleo, el deterioro de la situación sanitaria y el agotamiento creciente de los mecanismos para hacer frente a los problemas. La situación refleja una crisis de acceso y movilidad. Los palestinos son objeto de diversos cierres, toques de queda, cortes de carreteras y restricciones que han causado poco menos que el colapso de la economía palestina, un desempleo creciente, el aumento de la pobreza, la reducción de las actividades comerciales, una limitación del acceso a los servicios esenciales (como los de agua, atención médica, educación, y emergencia) y una dependencia cada vez mayor de la asistencia humanitaria. Como las restricciones afectan a casi todas las actividades, la mayoría de los palestinos no pueden llevar siquiera un asomo de vida normal y se ven diariamente sometidos a una dura existencia, privaciones y afrentas a la dignidad humana.

2. La crisis humanitaria en gran escala adquirió una nueva dimensión desde la reocupación de la mayor parte de las áreas palestinas autónomas y las incursiones militares en ciudades, aldeas y campamentos después de marzo de 2002. La situación humanitaria en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza descendió a niveles sin precedentes en 35 años de ocupación. Dos ofensivas militares, cada una, a su vez, de mayor alcance e intensidad que todo lo ocurrido antes, dejó cientos de palestinos muertos y muchos más heridos. Durante la mayor parte del año 2002, la Faja de Gaza estuvo totalmente cerrada y dividida en dos por puestos de control. No obstante, los desplazamientos dentro de ciertas áreas geográficas y en los campamentos no se vieron en gran medida afectados. En consecuencia, los refugiados por lo general podían acceder a los servicios de atención sanitaria. Cierres estrictos, toques de queda e incursiones militares han afectado gravemente al acceso de la población a los servicios de salud y otros servicios en la Ribera Occidental. La situación ha sido particularmente grave en el caso de ciudades y aldeas aisladas durante lapsos considerablemente largos por cortes de carretera permanentes o temporales, zanjas, bloques de cemento o el recientemente construido muro de separación. Este estado de cosas no sólo ha hecho extremadamente difícil el acceso a los servicios a quienes los necesitaban, también ha sido un obstáculo para los proveedores de servicios como el OOPS y la Autoridad Palestina.

3. Las tasas de pobreza cada vez mayores, superiores al 55% en la Ribera Occidental y al 70% en la Faja de Gaza, han provocado un sensible empeoramiento de la situación sanitaria y nutricional de la población. El elevado número de víctimas, la destrucción generalizada de la infraestructura, la demolición de viviendas y el desarraigo de árboles y cultivos ha dejado a miles de familias sin hogar o sin una fuente de ingresos. Según una encuesta sobre nutrición financiada por la USAID, más de la mitad de la población palestina declaró haber tenido que disminuir el consumo de alimentos, especialmente alimentos ricos en proteínas, y casi una tercera parte de la población dependía en gran medida de la ayuda alimentaria del OOPS, principalmente a causa de los toques de queda, los cierres, el desempleo y la pérdida de ingresos. El estudio también reveló un aumento alarmante de las tasas de malnutrición infantil crónica y aguda así como altas tasas de anemia entre las mujeres en edad de procrear y los niños en edad preescolar.

4. Mientras estaba en curso la ofensiva contra el campamento de Yenín y en los días siguientes, se prohibió al OOPS y a otros organismos de ayuda humanitaria entrar en el campamento, incluso para evacuar a los heridos y los muertos. Doce días después de comenzado el asalto y cuatro días después de que acabara la lucha, se permitió entrar en el campamento a personal del Comité Internacional de la Cruz Roja, y de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina y a una ambulancia del OOPS. Aproximadamente el 10% del campamento de refugiados de Yenín fue destruido. Alrededor de 521 edificios quedaron reducidos a escombros, 449 resultaron gravemente dañados y 3639 parcialmente dañados. Los edificios destruidos albergaban a unas 450 familias de refugiados que quedaron sin hogar. Los agentes de socorro recuperaron en el campamento 54 cuerpos. Entre tanto, la ofensiva se amplió a otras ciudades, aldeas y campamentos de refugiados. El número de víctimas en la ciudad vieja de Naplusa fue todavía más alto. Mientras ocurría la ofensiva en la Ribera Occidental, la Faja de Gaza no quedó a salvo y fue objeto de ataques aéreos y frecuentes incursiones militares, que provocaron una destrucción masiva y pérdidas de vidas humanas. Este modelo persistió a lo largo del año y se intensificó aun durante el primer trimestre de 2003.

5. Las estadísticas médicas del OOPS revelan que la demanda de sus servicios de atención primaria de salud ha aumentado considerablemente desde el comienzo de la crisis en los territorios ocupados. La crecida demanda se debe principalmente al mayor número de refugiados que han recurrido al OOPS antes que a otros proveedores de atención de salud, ya sea a causa de su empobrecimiento repentino o de problemas de movilidad y acceso. La tasa media de ocupación diaria de camas en el hospital administrado por el OOPS en Qalqilia, en la Ribera Occidental, y la utilización de los servicios del hospital contratado por el OOPS en Gaza descendieron significativamente, debido a problemas de acceso, pero aumentó la demanda de asistencia del OOPS para sufragar los costos de tratamiento en otros hospitales. Cuando la demanda de servicios estaba en su punto más alto, la posibilidad del OOPS de prestar servicios de salud se vio menoscabada por las restricciones impuestas a la circulación de personal, vehículos y suministros. Los indicios de graves quebrantos en la accesibilidad, utilización y calidad de los servicios preventivos prestados a mujeres, niños y pacientes afectados por enfermedades no transmisibles u otras dolencias graves fueron sumamente inquietantes. Esas sospechas quedaron comprobadas por evaluaciones rápidas del OOPS y confirmadas por un estudio de la USAID comenzado en agosto de 2002 para vigilar la prestación de servicios sanitarios en las instalaciones de atención primaria de salud administradas por el Ministerio de Salud, el OOPS y organizaciones no gubernamentales en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental.

6. La aceleración de las actividades de asentamiento israelíes añadió una dimensión más a la crisis humanitaria. El programa no se acompañaba de consideraciones ambientales suficientes y adecuadas - en ninguno de los asentamientos se han instalado plantas de tratamiento de aguas servidas. El sistema de alcantarillado de los asentamientos en las colinas y laderas orientales al norte de Jerusalén ha contaminado los suministros de agua dulce para la obtención de agua potable y el riego de las zonas palestinas hasta Jericó. Entrañan graves riesgos para la salud los desechos químicos de las fábricas israelíes de la zona de Al-Naqab, que atraviesa el valle hasta el mar, así como las filtraciones de aguas residuales internas de los asentamientos israelíes, que están ubicados sobre las capas freáticas de la Faja de Gaza. Los cierres y toques de queda a veces han impedido retirar los desechos y llevarlos a los vertederos, lo que acarrea riesgos sanitarios para los residentes de los campamentos. Las actividades militares también han causado graves daños en las redes de agua y alcantarillado de los campamentos, aumentando así el riesgo de brotes de enfermedades a causa de la contaminación cruzada. Por ejemplo, en el campamento de Balata, en la zona de Naplusa en la Ribera Occidental, se registró un brote de *Shigella sonnei* en julio de 2002 debido a la contaminación cruzada de las redes de agua y alcantarillado. Se notificó un total de 667 casos, principalmente niños menores de 16 años. La grave escasez de agua experimentada en muchas zonas rurales de la Ribera Occidental es potencialmente catastrófica desde una perspectiva humanitaria.

7. El ascenso de la violencia, la trágica pérdida de vidas humanas, las humillaciones en los puestos de control militares y el empobrecimiento repentino han sido fuentes de graves trastornos psicológicos y sín-

dromes de estrés postraumático para los palestinos, especialmente las mujeres, los niños, los jóvenes y los ancianos. La falta de servicios adecuados de asesoramiento y apoyo psicológicos entraña un grave riesgo de aumento de las tasas de comportamiento violento y consecuencias psicológicas a largo plazo.

RESPUESTA DE EMERGENCIA DEL OOPS

8. Desde el comienzo de la crisis humanitaria, el OOPS ha hecho un llamamiento relámpago y cuatro llamamientos de urgencia para llevar a cabo un amplio programa de asistencia humanitaria de emergencia. Entre sus componentes figuraban la generación de empleo de emergencia, la ayuda alimentaria de emergencia, la reparación/reconstrucción de refugios de emergencia y la atención médica de emergencia. En enero de 2002, el OOPS pidió US$ 117 millones para las actividades de emergencia planificadas a lo largo del año. En junio se pidieron otros US$ 55,7 millones para atender a las necesidades aparecidas inmediatamente después de los acontecimientos de marzo y abril, en particular la ofensiva militar en Yenín y otros campamentos de refugiados, que impusieron una nueva carga humanitaria en una situación que empeoraba en forma crónica. Mediante estos llamamientos, el OOPS ha solicitado financiación por valor de US$ 333,2 millones durante el periodo comprendido entre octubre de 2000 y diciembre de 2002. Las promesas confirmadas, tanto en efectivo como en especie, se elevaban a US$ 227,7 millones (aproximadamente un 68%). No obstante, si bien la necesidad de asistencia humanitaria fue en aumento, las contribuciones fueron disminuyendo en forma sostenida, lo que dificultó la realización de todas las intervenciones planeadas. Además, el OOPS hizo un llamamiento para mantener el programa de asistencia de emergencia, inicialmente durante seis meses en 2003, por un valor aproximado de US$ 94 millones.

Estado de la financiación de los llamamientos de urgencia (en millones de US$)

	Llamamientos de 2000-2001	Llamamiento de 2002	Total
Cuantía solicitada	160,3	172,9	333,2
Promesas confirmadas	133,1	94,6	227,7

9. En el llamamiento de 2002, las necesidades urgentes en materia de salud y relacionadas con la salud se estimaron en aproximadamente US$ 3,0 millones, lo que abarcaba la compra de suministros médicos, servicios de dispensarios móviles, costos de hospitalización adicionales, servicios de rehabilitación física y servicios de salud ambiental adicionales.

10. Además, la Organización Mundial de la Salud donó 50 nuevos botiquines de emergencia, cada uno de los cuales permite atender las necesidades de 10 000 personas en cuanto a medicamentos esenciales se refiere durante tres meses, a un costo de US$ 500 000. Los botiquines se dispusieron en diversos emplazamientos en la Faja de Gaza y la Ribera Occidental para atender cualquier necesidad imprevista en caso de que esas zonas quedaran totalmente cerradas durante periodos prolongados. La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental facilitó los servicios de un ingeniero sanitario, provisionalmente por tres meses, para que ayudara en la rehabilitación de las redes de agua y alcantarillado en el campamento de Yenín. La tarea era parte integrante de un proyecto del OOPS para la reconstrucción del campamento, financiado por los Emiratos Árabes Unidos con US$ 30 millones. El OOPS también participó en una misión dirigida por la OMS en octubre de 2002 para evaluar la situación nutricional de la población y aconsejar sobre futuras estrategias de intervención. La misión destacó la importancia de elaborar una estrategia nacional de alimentación y nutrición que abordara las medidas de emergencia inmediatas y las necesidades de desarrollo a largo plazo.

11. La capacidad del sistema de atención de salud para ocuparse de la asistencia de emergencia y de las víctimas se ha mejorado gracias a la provisión de equipo y suministros adicionales a todos los servicios de atención primaria de salud así como al hospital administrado por el OOPS en Qalqilia, al norte de la Ribera Occidental. Se contrató más personal con contratos de tres meses para satisfacer la crecida demanda de servicios de atención médica del OOPS o bien para sustituir al personal que no podía llegar a los lugares de destino. Se organizaron cursos de capacitación en el servicio para mejorar las calificaciones y la capacidad del personal sanitario del OOPS en materia de atención de emergencia. Equipos móviles de emergencia prestaron servicios esenciales de atención médica en localidades remotas de la Ribera Occidental. Además, los servicios de atención primaria de salud del OOPS tanto en la Faja de Gaza como en la Ribera Occidental prestaron atención de emergencia mediante turnos vespertinos y nocturnos ampliados durante las incursiones militares en los campamentos. A causa de las dificultades de acceso a los hospitales contratados por el OOPS en la Ribera Occidental, se celebraron contratos con tres hospitales en Yenín, Naplusa y Ramallah. En el programa de asistencia de emergencia se consignaron fondos para gastos de hospitalización adicionales a fin de sufragar el costo de tratamiento en otros hospitales o bien hacer frente a los gastos adicionales debidos a la imposibilidad de muchas familias de participar en la financiación del tratamiento.

12. Después de las ofensivas militares en gran escala de marzo y abril de 2002, el OOPS puso en marcha una operación de socorro para prestar asistencia a los miles de refugiados que huyeron de la lucha en el campamento de Yenín y luego a las familias que quedaron sin hogar o aisladas a causa de los cierres estrictos. Del 18 de abril en adelante, la labor del OOPS en el devastado campamento de Yenín contó con el apoyo de personal especializado en desastres procedente de países donantes y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. La prioridad máxima era retirar o desactivar los artefactos explosivos no detonados y las trampas explosivas, y asegurar las estructuras inestables que pudieran derrumbarse. Ello permitió iniciar una operación en gran escala de remoción de escombros mientras se avanzaba en la preparación de dibujos técnicos para la reconstrucción y la rehabilitación de la infraestructura de los campamentos, en particular los sistemas de agua y alcantarillado.

13. Mediante su programa de ayuda alimentaria de emergencia, el OOPS proporcionó ayuda alimentaria a aproximadamente 1,3 millones de personas, que representaban una tercera parte de la población, poniendo la mira en 127 000 familias de refugiados de la Faja de Gaza y 90 000 familias de la Ribera Occidental. Se distribuyeron en total 927 537 paquetes de alimentos a las familias que padecían mayor necesidad. Al suministrar alimentos básicos - ninguno de los cuales se producía en el lugar - a los hogares más pobres, el OOPS ayudó a esos hogares a habilitar fondos para atender otras necesidades básicas. Contribuyó así al establecimiento de redes de seguridad alimentaria sin que por ello se desorganizara la economía del mercado local ni se ayudara a perpetuar la dependencia. Además, el OOPS mantuvo su programa de suministro de suplementos de hierro a las mujeres embarazadas y a los niños a través de sus dispensarios de atención maternoinfantil así como harina de trigo enriquecida con hierro y folato como parte de la estrategia para combatir la anemia ferropénica.

14. En colaboración con asociados locales, el OOPS elaboró un programa de asesoramiento y apoyo psicológicos. Centrado en un enfoque preventivo multidisciplinario, el programa estableció alianzas con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales que trabajan en la esfera de la salud mental así como con organizaciones comunitarias de base. Las actividades del programa comprendían orientación y asesoramiento en forma colectiva e individual, reuniones con los padres y otros familiares, talleres de capacitación y el envío de casos difíciles para tratamiento en instituciones profesionales.

15. Coherente con su criterio de ocuparse de la emergencia dentro de una perspectiva de desarrollo, el OOPS prestó apoyo a un programa de emergencia de generación de empleo centrado en la ejecución de programas ambientales de autoayuda para el mejoramiento de la infraestructura de los campamentos así

como las inversiones en el sector de la salud y otros sectores. Entre las mejoras cabe señalar la pavimentación de 346 420 m^2 de caminos y senderos en los campamentos de refugiados de la Faja de Gaza y la Ribera Occidental.

TAREAS FUTURAS

16. El OOPS es el mayor proveedor de servicios en los territorios ocupados, después de la Autoridad Palestina. El Organismo reconoce la importancia de coordinar sus actividades con la Autoridad Palestina y otras organizaciones, en particular otros organismos de las Naciones Unidas, el Comité Internacional de la Cruz Roja y las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, con objeto de reducir al mínimo las posibilidades de duplicación o deficiencias y conseguir una respuesta de emergencia más eficaz. El Plan de acción humanitaria para los territorios ocupados preparado por la misión de evaluación técnica de las Naciones Unidas combina las actividades de emergencia de los organismos clave que trabajan en la región en el contexto del apoyo a las instituciones palestinas y da a los donantes la oportunidad de comprender las futuras necesidades generales de los territorios.

17. Al OOPS le preocupa profundamente que, aun cuando se supere la actual crisis humanitaria, la transición de la fase de conflicto a la de recuperación y desarrollo imponga nuevas cargas al Organismo y a otras organizaciones de ayuda en los años por venir en lo que respecta a la creación de capacidad, la reconstrucción de la infraestructura civil, la rehabilitación física postraumática, el asesoramiento y apoyo psicológicos y la seguridad alimentaria. Para ser eficaces, esas intervenciones sanitarias y relacionadas con la salud requieren recursos sustanciales y tienen que complementarse con intervenciones multisectoriales concomitantes.

Indicadores de la crisis hasta el 31 de diciembre de 2002

		Faja de Gaza	Ribera Occidental
A)	**Indicadores de una mayor demanda de los servicios del OOPS[1]**		
i)	Consultas médicas	61,0%	35,7%
ii)	Suministros médicos	35,0%	25,0%
iii)	Consultas odontológicas	29,7%	15,5%
B)	**Indicadores de interrupción de la prestación de servicios[2]**		
i)	Pérdida de días/persona (servicios de APS del OOPS)	5 159	14 000
ii)	Asistencia regular para vigilancia del crecimiento		
	- Niños menores de dos años	2%	-(6%)
	- Niños menores de tres años	3%	-(5%)
iii)	Niños que han completado la serie de inmunización primaria según lo previsto	Sin cambio	-(35,8)

[1] Aumento general desde el último trimestre de 2000.

[2] Varianza entre 2001 y 2002.

C)	**Indicadores de la situación sanitaria**[1]		
i)	Aumento de la tasa de insuficiencia ponderal del recién nacido[2]	27,5%	23,0%
ii)	Malnutrición aguda (niños de 6 a 35 meses)	13,2%	4,3%
iii)	Malnutrición crónica (niños de 6 a 35 meses)	17,5%	7,9%
iv)	Anemia en niños de 6 a 35 meses	44,0%	43,8%
v)	Anemia en mujeres en edad fecunda	52,8%	43,9%

D)	**Víctimas**[3]	
i)	Total de fallecidos	1 972
ii)	Total de heridos	21 371
iii)	Discapacidades conocidas	6 188
iv)	Personal de ambulancia muerto	24
v)	Personal de ambulancia y paramédico muerto	415
vi)	Muertes en puestos de control	87
vii)	Partos en puestos de control	51
viii)	Muertes fetales debidas a partos en los puestos de control	29
ix)	Muertes de mujeres	169
x)	Muertes de niños menores de 18 años	333
xi)	Funcionarios del OOPS muertos	6
xii)	Funcionarios del OOPS heridos	32
xiii)	Escolares del OOPS muertos	67
E)	**Infraestructura**[4]	
i)	Casas demolidas	1 295
ii)	Casas grave o parcialmente dañadas	18 194
iii)	Daños a instalaciones y vehículos del OOPS	55

= = =

[1] Encuesta de la USAID, 2002.

[2] Evaluación rápida del OOPS.

[3] Jerusalem Media and Communication Centre.

[4] Estadísticas del OOPS.