

Informe de la misión sanitaria especializada enviada a la Franja de Gaza

1. En su 124ª reunión el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB124.R4 en la que, entre otras cosas, pidió a la Directora General que enviase una misión sanitaria especializada para determinar las necesidades sanitarias y humanitarias urgentes y evaluar la destrucción sufrida por las instalaciones médicas en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza, y que presentase a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las necesidades actuales y a plazo medio y largo relativas a los efectos sanitarios directos e indirectos de las operaciones militares israelíes.

EVALUACIÓN Y ALCANCE DE LA DESTRUCCIÓN

2. Durante las tres semanas que duraron los ataques resultaron dañados 15 de los 27 hospitales, y al menos 43 centros de atención primaria de salud quedaron dañados o destruidos (24 de ellos permanecieron total o parcialmente cerrados durante esas tres semanas). El Hospital Al Quds sufrió graves daños: un pabellón resultó totalmente destruido, mientras que en otros sectores la destrucción fue parcial. Al no haberse coordinado una cesación del fuego, fue necesario evacuar a la calle a 500 civiles que se habían refugiado en el hospital y a 50 pacientes. La destrucción también fue importante en el Hospital Al Wafa. Entre el personal de salud 16 personas resultaron muertas y otras 25 sufrieron traumatismos en el ejercicio de sus funciones; 29 ambulancias fueron dañadas o destruidas.

3. Durante la crisis sólo se practicaron intervenciones quirúrgicas de urgencia. En las primeras horas de los ataques, sólo en el Hospital Al-Shifa unas 300 personas ingresaron muertas o con diversas heridas. El hospital movilizó a 600 profesionales de la salud y habilitó 11 quirófanos; también se realizaron operaciones en pasillos y otros lugares. Pese a la enorme y repentina carga de pacientes, el personal logró prestarles una atención clínica de calidad.

4. Después de recibir tratamiento inicial, 1053 pacientes con heridas graves fueron evacuados, la mayoría de ellos para recibir tratamiento gratuito en hospitales de Egipto y el resto (96 pacientes) en otros países. La evacuación fue organizada por las Sociedades de la Media Luna Roja de Palestina y de Egipto y los equipos médicos de respuesta sanitaria rápida del Ministerio de Salud de Egipto. Tres víctimas recibieron tratamiento en Israel.

5. La infraestructura de suministro eléctrico resultó totalmente destruida en muchas zonas y también sufrieron daños carreteras, puentes, campos de cultivo, ganado, pozos de agua y sistemas de riego; la destrucción afectó a los sectores industrial, comercial y de servicios. Los sistemas de abastecimiento de agua potable y de alcantarillado resultaron gravemente dañados.

6. Por falta de materiales de construcción las únicas reparaciones que pudieron realizarse en los hospitales dañados consistieron en colocar láminas de plástico en las ventanas rotas.

EFFECTOS SANITARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

7. Como resultado de la crisis se paralizaron totalmente las actividades encaminadas a mejorar el sistema de salud. Se trata de un sistema centrado, como corresponde, en la atención primaria de salud, pero la infraestructura hospitalaria consiste sobre todo en pequeños hospitales y carece de servicios importantes de atención secundaria y terciaria; estas deficiencias resultaron aún más evidentes durante la crisis.

8. La mayor parte de las funciones de salud pública, incluida la vigilancia de las enfermedades transmisibles, se suspendieron. Puesto que después de la cesación del fuego se reanudaron las actividades de vacunación, se estima que el riesgo de enfermedades prevenibles mediante vacunas es bajo. El laboratorio de salud pública reanudó sus actividades de análisis del agua potable, los alimentos y las aguas servidas, pero aún no cuenta con suficiente equipo y suministros. Aunque ya se ha reactivado, el programa de vigilancia epidemiológica aún no funciona plenamente.

9. El personal sanitario y el público en general han expresado preocupación por el cuadro clínico poco usual de algunos heridos y se han preguntado si podía deberse al armamento utilizado.

10. Durante la crisis, los equipos médicos de urgencia y sus ambulancias tuvieron muchas dificultades para circular. Sin embargo, la mayor parte de las personas con traumatismos fueron transportadas rápidamente a salas de urgencia, pese al peligro que ello suponía para dichos equipos y para los conductores de las ambulancias.

11. Antes de los ataques se habían agotado los suministros de más de 100 medicamentos esenciales y no existían reservas de seguridad del resto de los medicamentos. Al aumentar el número de bajas, el Ministerio de Salud, sus asociados sanitarios y los donantes externos respondieron rápidamente entregando gran cantidad de suministros. Sin embargo, su distribución en los hospitales se vio dificultada por las limitaciones a la libertad de circulación y la inseguridad reinante.

12. Antes de la crisis el 80% del agua suministrada en la Franja de Gaza no cumplía las normas de potabilidad de la OMS. Durante los ataques la red de abastecimiento de agua resultó gravemente dañada y el acuífero quedó contaminado debido a los daños sufridos por el sistema de tratamiento de desechos. Esta circunstancia, junto con el hacinamiento en las viviendas, puede aumentar el riesgo de epidemias cuando llegue la estación más cálida.

13. Debido a la falta de seguridad y de combustibles para los camiones se interrumpió el servicio de recogida de basuras y la gestión de los desechos sólidos quedó bloqueada por la imposibilidad de acceder a los vertederos. En cuatro localidades - y una planta de emergencia de tratamiento de aguas residuales - resultaron dañadas las redes de alcantarillado y las estaciones de bombeo, de manera que varias áreas fueron contaminadas por aguas residuales.

14. Como consecuencia del aumento de la pobreza y del bloqueo, la alimentación de los palestinos se ha deteriorado desde el punto de vista tanto cualitativo como cuantitativo. Más de la mitad de los hogares padecen inseguridad alimentaria y aproximadamente dos tercios de los ingresos se dedican a la adquisición de alimentos (cuyos precios aumentan a un ritmo acelerado). El programa de alimentos del OOPS sólo asegura la satisfacción del 60%, aproximadamente, de las necesidades calóricas diarias de un millón de refugiados.

15. Si bien los suministros humanitarios están recuperando el nivel de la etapa previa a las operaciones militares, el bloqueo es casi total y resulta prácticamente imposible efectuar reparaciones y actividades de rehabilitación.

16. Desde 2006 los efectos sanitarios de bloqueo han consistido en el estancamiento de la esperanza de vida, el aumento de la mortalidad de niños menores de cinco años y el retraso del crecimiento en la niñez. El aislamiento de la población ha ido en desmedro de su salud mental: por ejemplo, aproximadamente el 30% de los niños en edad escolar presentan secuelas importantes a raíz de las experiencias que han vivido, lo cual puede tener efectos graves en el futuro como ser abulia, alienación y comportamiento destructivo y violento.

NECESIDADES SANITARIAS Y HUMANITARIAS URGENTES

17. A continuación se indican las necesidades actuales en los diferentes sectores:

sector sanitario

- evaluar los efectos de la crisis en las funciones y la infraestructura, y rehabilitar las instalaciones sanitarias y la infraestructura de agua y saneamiento dañadas
- garantizar la coordinación efectiva de la respuesta sanitaria inmediata, incluida la gestión de los suministros humanitarios y los medicamentos donados
- prestar apoyo a los servicios de atención sanitaria, con especial hincapié en la atención de traumatismos y enfermedades crónicas, así como en la prestación de atención secundaria y terciaria
- abordar las prioridades en la atención primaria de salud, con inclusión de vacunaciones, atención de pacientes con discapacidades y rehabilitación postraumática, salud reproductiva, salud ambiental
- mejorar el seguimiento de las amenazas sanitarias, los determinantes de la salud y la prestación de atención sanitaria, y reforzar los mecanismos de respuesta/alerta temprana ante posibles epidemias

apoyo psicológico y salud mental

- evaluar las repercusiones de la crisis, garantizar la coordinación sectorial entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza y rehabilitar con urgencia el servicio de salud mental del Ministerio de Salud
- proporcionar orientación técnica y apoyo logístico/operacional/de capacitación a los servicios de salud mental y psicosociales de la Franja de Gaza

agua, saneamiento e higiene

- evaluar los daños, las necesidades en materia de rehabilitación y de suministro de emergencia de agua y de servicios de saneamiento

- realizar las correspondientes reparaciones de emergencia, tanto en las viviendas como en las redes públicas
- mejorar el saneamiento y la higiene mediante la atención de necesidades básicas y la creación de grupos sanitarios comunitarios de promoción de la higiene

seguridad alimentaria y nutrición

- atender las necesidades alimentarias y nutricionales básicas urgentes y mejorar el consumo de alimentos de la población
- rehabilitar y proteger los medios de subsistencia amenazados, mejorar el nivel de la seguridad alimentaria de las familias y promover la rehabilitación de la economía local
- velar por que los alimentos y la asistencia encaminada a mejorar la seguridad alimentaria lleguen a quienes más lo necesitan.

18. A continuación se indican algunas necesidades importantes relacionadas con la salud a plazo medio y largo:

- elaborar un plan actualizado de preparación para casos de desastre en toda la Franja de Gaza y en sus distintas instituciones sanitarias
- elaborar un plan estratégico de desarrollo sanitario para toda la Franja de Gaza, con miras a establecer una infraestructura de servicios de salud más regionalizada, descentralizada y mejor dotada, incluida la capacidad de atención terciaria, el sistema de gestión y el fortalecimiento del desarrollo de los recursos humanos
- elaborar un plan para mejorar la atención destinada a las personas con discapacidades, integrar los aspectos médicos, sociales y laborales mediante un sólido programa de base comunitaria encaminado a crear una sociedad que facilite la vida de las personas con discapacidades.

= = =