

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/1994/112  
14 de febrero de 1994

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS

COMISION DE DERECHOS HUMANOS  
50° período de sesiones  
Tema 7 del programa

CUESTION DE LA REALIZACION, EN TODOS LOS PAISES, DE LOS DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES QUE FIGURAN EN LA DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS Y EN EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Y ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS ESPECIALES CON QUE SE ENFRENTAN LOS PAISES EN DESARROLLO EN SUS ESFUERZOS PARA LA REALIZACION DE ESTOS DERECHOS, CON INCLUSION DE: LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DERECHO A DISFRUTAR DE UN NIVEL DE VIDA ADECUADO; LA DEUDA EXTERNA, LAS POLITICAS DE AJUSTE ECONOMICO Y SUS EFECTOS SOBRE EL DISFRUTE PLENO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y, EN PARTICULAR, SOBRE LA APLICACION DE LA DECLARACION SOBRE EL DERECHO AL DESARROLLO

Nota verbal de fecha 10 de febrero de 1994 dirigida al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos por la Misión Permanente de la República Federal de Yugoslavia ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra

La Misión Permanente de la República Federal de Yugoslavia ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra saluda atentamente al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos y, con referencia a su nota anterior N° 27, de 13 de enero de 1994, tiene el honor de enviarle adjunto, de nuevo, un documento preparado por el Gobierno de la República Federal de Yugoslavia, titulado "Consecuencias de las sanciones de las Naciones Unidas en el estado de salud de la población y los servicios de atención sanitaria de la República Federal de Yugoslavia", con la petición de que se distribuya como documento oficial de la Comisión de Derechos Humanos, en su 50° período de sesiones, dentro del tema 7 del programa.

GE.94-10952 (S)

CONSECUENCIAS DE LAS SANCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS EN EL ESTADO  
DE SALUD DE LA POBLACION Y DE LOS SERVICIOS DE ATENCION SANITARIA  
DE LA REPUBLICA FEDERAL DE YUGOSLAVIA

I. Introducción

La puesta en peligro de la salud de la población de la República Federal de Yugoslavia y de sus descendientes por parte de los foros internacionales, los gobiernos de los países civilizados, la OMS y varias entidades refleja ciertamente la profunda regresión y lo absurdo de la civilización política del mundo contemporáneo. ¿Qué está pasando en este mundo cuando su mente colectiva se ha convertido en un tribunal de inquisición que condena a toda una nación a la picota sin derecho de apelación? (D. Cosic, académico, escritor).

El humanismo de cualquier sociedad y de sus organismos internacionales se refleja precisamente en su actitud para con los niños, los enfermos y los ancianos. La disminuida capacidad defensiva del organismo humano conduce a una difusión más fácil y generalizada de las enfermedades en general (Académico y profesor Dr. V. Sulovic, Presidente de la Sociedad Médica Serbia). Las sanciones amenazan no sólo a los derechos humanos elementales de la población en general y de los refugiados sino también de los niños no nacidos y de los lactantes, y por tanto equivalen a un acto de genocidio directo o diferido. El UNICEF ha dicho que el siglo XX es un siglo de vergüenza a causa de la guerra no declarada contra los niños que se está librando en él, guerra sin precedentes en el mundo y en la historia. Actualmente aproximadamente el 80% de quienes perecen en las guerras no son combatientes, sino predominantemente mujeres y niños.

En 1993 los niños y los jóvenes menores de 24 años representaban el 40,4% de la población de la República Federal de Yugoslavia. De los 660.000 refugiados que había en la República Federal de Yugoslavia en abril de 1993, 290.000 eran niños menores de 18 años y más de 300.000 eran personas de más de 18 años y mujeres. En 1992 unos 10.000 niños nacieron en el exilio, entre ellos había tres hijos no queridos nacidos de jóvenes serbias violadas en las prisiones y campamentos del territorio de la antigua Croacia y de la antigua Bosnia-Herzegovina, por croatas y musulmanes.

La morbilidad y la mortalidad infantiles debidas a enfermedades contagiosas han aumentado, y de nuevo se han hecho habituales la poliomieltitis y la complicaciones de fiebres reumáticas, enfermedades contagiosas, la leucemia y otras enfermedades.

No hablamos solamente de los heridos, los refugiados y los millares de familias e individuos que viven en la miseria. Hablamos de los sufrimientos de toda una nación y en fin de cuentas la Organización Mundial de la Salud tendrá que analizar los elementos del desastre: la violencia y el holocausto que se está cometiendo contra nosotros.

Nuestro Estado ha prestado el máximo de asistencia a cuantos se han visto afectados por los desgraciados acontecimientos ocurridos en la ex República Socialista Federativa de Yugoslavia. La República Federal de Yugoslavia concede a los refugiados los mismos derechos que a su población en la esfera de los cuidados sanitarios y la asistencia humanitaria. Aproximadamente el 95% de los refugiados han sido admitidos en hogares, dato sin precedentes en ningún lugar en el pasado. El trato igual de todo refugiado, cualquiera que sea su religión o afiliación nacional, se respeta constantemente. Ningún doctor serbio o montenegrino ha asumido ideas nacionalistas o se ha sumado a tales movimientos.

Consideramos que Yugoslavia debería presentar una reclamación ante la Corte Internacional de Justicia para impedir que la comunidad internacional lleve a cabo su inicuo propósito de causarnos sufrimientos y miserias interminables.

## II. Esbozo de la organización de los servicios de salud y de la atención sanitaria

La República Federal de Yugoslavia dispone de una red suficiente de centros de salud, así como de los profesionales, el espacio y el equipo moderno y los aparatos actuales necesarios para prestar servicios satisfactorios a todas las categorías de la población y para responder a la situación patológica en consonancia con las normas de la OMS.

El sistema de la seguridad social y de sanidad estaba totalmente socializado y la atención sanitaria a toda la población era casi totalmente gratuita.

La atención sanitaria a los 10.391.659 habitantes (según el censo de 1991) era prestada por el personal siguiente: 131.061 personas empleadas en instituciones de la salud, de las cuales 92.000 eran trabajadores sanitarios (21.000 médicos, 4.478 dentistas, 2.479 farmacéuticos, 63.151 trabajadores sanitarios con calificaciones de nivel superior, secundario o elemental, a 31 de diciembre de 1991).

La atención sanitaria de la población de la República Federal de Yugoslavia se proporcionaba en 191 centros sanitarios y 23 centros médicos (con numerosos dispensarios en urbanizaciones y organizaciones de trabajo); 29 instituciones de prevención especializadas para la atención sanitaria, 95 clínicas y hospitales y otras numerosas instituciones y establecimientos sanitarios.

Con este sistema de atención sanitaria, la República Federal de Yugoslavia podía proporcionar servicios actualizados de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y aplicar con éxito los programas nacionales e internacionales para promover la salud y la calidad de vida, principalmente por medio del programa de la OMS "Salud para Todos en el Año 2000". La atención sanitaria diseñada y programada de esta forma estaba encaminada a los siguientes objetivos: la disminución de la morbilidad y la mortalidad en general; la disminución de la morbilidad y la mortalidad específica de categorías

particulares de la población o de enfermedades particulares (disminución de la mortalidad infantil, erradicación o disminución de la morbilidad debida a enfermedades infecciosas, disminución de la incapacidad, y aumento de la esperanza de vida, etc.).

Además de proporcionar atención sanitaria a la población de la República Federal de Yugoslavia, en 1991, 1992 y 1993 los servicios sanitarios proporcionaron el mismo nivel de asistencia sanitaria también a 640.670 refugiados (número de refugiados al 19 de mayo de 1993) que se desglosan como sigue: niños menores de un año: 19.149; niños de 1 a 7 años: 92.363; niños de 8 a 18 años: 167.866; y mujeres: 295.392. Había además 65.900 hombres de más de 18 años (principalmente ancianos).

En el período 1986-1990, como promedio anual, se prestaron los siguientes servicios en la República Federal de Yugoslavia:

- en lo que respecta a los servicios de atención sanitaria a los niños de edad preescolar (lactantes, niños de 1, 2 y hasta más de 3 años de edad): 8.030.000 exámenes médicos;
- en lo que respecta a los servicios sanitarios para los niños escolarizados: 5.180.000 exámenes médicos;
- en lo que respecta a los servicios de medicina general y especializada: 44.084.000 exámenes médicos;
- en lo que respecta a los servicios ginecológicos: 1.881.000 exámenes médicos, y
- en lo que respecta a los servicios de las instituciones de medicina laboral: 10.426.000 exámenes médicos.

Los establecimientos de pacientes internos de la República Federal de Yugoslavia, que disponen de 60.301 camas, 7.618 médicos y 23.295 trabajadores sanitarios de otras categorías, atendieron (examinaron) a 1.271.398 pacientes con un total de 16.124.439 días-paciente.

La evolución política en el territorio de la antigua República Socialista Federativa de Yugoslavia condujo ya en el curso de 1991 a un grave deterioro de la situación económica en la República Federal de Yugoslavia y últimamente a una crisis económica que se reflejó en cierta medida también en la situación de la atención sanitaria y en el estado de salud de la población. Los servicios sanitarios se quedaron sin 60% aproximadamente de medicinas y de suministros médicos que solían adquirir de las repúblicas de la ex República Socialista Federativa Yugoslavia. La situación económica de los centros sanitarios se hizo difícil pero gracias a grandes esfuerzos, al ajuste, a la reorganización y la utilización de la reserva pudimos mantener un nivel aceptable de asistencia sanitaria.

En el curso de 1992 la situación en esta esfera cambió radicalmente tras la imposición de las sanciones y el embargo de las Naciones Unidas contra la República Federal de Yugoslavia. Este acto inesperado, injustificable e inhumano, incompatible con la civilización moderna, se aplicó indiscriminadamente también a la atención sanitaria, aunque esto no estaba previsto en las resoluciones de las Naciones Unidas.

La República Federal de Yugoslavia, que por una parte dependía del comercio internacional de bienes y servicios, como los demás países, también dependía de ellos en lo que respecta al equipo y aparatos sanitarios. Repentinamente, la República Federal de Yugoslavia se encontró sin los medicamentos que solía importar, las materias primas para la producción farmacéutica nacional, el equipo, las piezas de repuesto para el equipo de las instituciones sanitarias, cierto número de vacunas, material para diagnóstico, reactivos, y otros productos consumibles médicos de uso diario o especializado. El socorro humanitario, además de no bastar para las necesidades se están haciendo difícil y se está abusando del mismo, y los procedimientos de aprobación y transporte se están vulgarizando hasta el punto de que constituyen un ejemplo sin precedentes de cómo las acciones humanitarias de la OMS se convierten justo en lo contrario.

Aunque las entregas de suministros médicos no estaban sujetas a la resolución 757 del Consejo de Seguridad, en la práctica surgen numerosos problemas en el suministro de las instituciones sanitarias de la República Federal de Yugoslavia. Algunas sociedades extranjeras han dejado de entregar esos bienes, incluso los pagados o contratados con antelación, otras ofrecen productos intermedios o terminados más costosos en vez de las materias contratadas, y con frecuencia se impide el transporte de los envíos destinados a satisfacer necesidades médicas. Los importadores yugoslavos tienen dificultades para encontrar sociedades extranjeras que cooperen en esta esfera. La resolución 787 del Consejo de Seguridad, de 16 de noviembre de 1992, impone el embargo sobre las importaciones de materias primas para la fabricación de medicinas, en tanto que la resolución 820, que entró en vigor el 26 de abril de 1993, virtualmente impide las importaciones de medicinas, materias primas para su fabricación, los necesarios suministros médicos y sanitarios, excepto en forma de ayuda humanitaria, que hasta ahora sólo ha sido simbólica.

El funcionamiento del sistema sanitario depende ante todo de suministrar a las instituciones sanitarias medicamentos, suministros médicos y sanitarios, equipo y piezas de repuesto. En el caso de la República Federal de Yugoslavia esos productos son predominantemente de origen extranjero. Casi el 95% de las necesidades globales de productos consumibles médicos y sanitarios, más del 85% de las materias primas y de los productos intermedios para la fabricación de medicamentos y más del 90% del equipo médico se importan.

Se ha reducido dramáticamente la prestación de servicios de salud, al tiempo que la morbilidad está aumentando así como la mortalidad en determinadas categorías de la población, debido a enfermedades particulares, características de situaciones como ésta. Está aumentando la mortalidad de los lactantes, los pacientes crónicos, los ancianos, los afligidos por

enfermedades agudas para las que no hay medicinas, material quirúrgico o instrumentos adecuados de diagnóstico. El número de personas afligidas por enfermedades contagiosas y parasíticas ha aumentado, así como el número de padecimientos debidos a esas enfermedades, el número de epidemias y el número de personas afectadas por epidemias, a causa de la escasez de remedios eficaces para su rápida y eficiente curación.

Estas evaluaciones ya se han verificado, documentado y cuantificado de forma profesional y científica. Según los datos del Instituto Federal de la Salud Pública el número de exámenes médicos en los centros sanitarios de la República Federal de Yugoslavia disminuyó en 1992 en comparación con el número promedio de exámenes médicos en dichos centros en el período 1986-1992 según se indica a continuación.

- En lo que respecta a los niños en edad preescolar, el índice de disminución es del 18,9 (lactantes, 18,0; niños de 1 a 2 años, 12,8; y niños de más de 3 años, 14,3. El número de exámenes médicos ha disminuido el 24,2%).
- En lo que respecta a los niños en edad escolar, el número de exámenes médicos disminuyó el 6,9%.
- En lo que respecta a los servicios de medicina general y especializada este índice es del 19,2%.
- En lo que respecta a la atención ginecológica -el índice de disminución es 27,9%; (asesoramiento a mujeres embarazadas, 24,2%; gabinetes ginecológicos, 27,0%; centros de planificación familiar, 34,0%) y
- Medicina laboral, 31,2%.

También según el Instituto Federal de la Salud Pública en 1992, frente a 1991, la incidencia de enfermedades contagiabiles aumentó el 7% (pese al hecho de que menos personas solicitaron tratamiento) y la mortalidad resultante de enfermedades contagiosas aumentó el 115% (en el primer trimestre de 1993, frente al mismo período de 1992, la mortalidad debida a enfermedades contagiosas aún se cuadruplicó). En 1991 se registraron 188 enfermedades epidémicas que afectaron a 3.693 pacientes y en 1992 se registraron 249 enfermedades epidémicas y 9.488 casos.

El número de niños protegidos por inmunización obligatoria, según el programa de la OMS, disminuyó en comparación con las cifras de 1988 como sigue: DI-TE-PER del 91,29 al 84,2%; poliomielitis del 93,38 al 84,45%; y sarampión del 91,79 al 80,64%.

Se registró un aumento de las anemias, que pasaron del 1,46 al 1,53% en la morbilidad general.

Las enfermedades cerebrovasculares pasaron del 0,37 al 0,41%.

Las enfermedades cardíacas isquémicas aumentaron del 0,97 al 1,06%.

Además, los datos presentados por las instituciones sanitarias (centros sanitarios, centros médicos, hospitales clínicas, institutos) en el Congreso Extraordinario de médicos de Serbia, celebrado en junio de 1993, precisamente a causa de las circunstancias sanitarias extraordinarias, dan una idea de toda la gravedad de la situación y del trágico destino de la población en zonas determinadas y en instituciones específicas, cuyas proporciones se diluyen o disminuyen en los resúmenes globales relativos a todo el territorio de la República Federativa de Yugoslavia.

Los centros de atención sanitaria primaria han presentado varios hechos y cifras sobre los problemas en esa esfera y sobre las consecuencias de las sanciones.

### III. Atención sanitaria primaria

En 1991 y 1992 la atención sanitaria disminuyó el 10% en los servicios sanitarios generales y especializados. En 1992 la mortalidad debida a enfermedades contagiosas aumentó el 37,5% frente al período anterior, y el número de epidemias de enfermedades contagiosas en 1992 aumentó dos veces y media frente a 1991. La situación higiénica y epidemiológica había sido favorable durante los últimos años, en tanto que ahora, a causa de las sanciones del Consejo de Seguridad es incierta, y si las sanciones permanecen en vigor durante un período prolongado se convertirá en extraordinaria, según los servicios epidemiológicos de la República Federal de Yugoslavia.

Sobre la base de los datos evaluados anualmente relativos al control de agua potable de todos los institutos regionales de atención sanitaria en Vojvodina, que es la región más desarrollada de la República Federal de Yugoslavia, en 1991 y 1992 el porcentaje de la contaminación química y microbiológica del agua aumentó (pasando del 17,59 al 18,13% la microbiológica y del 52,85 al 68,39% la contaminación química). Al mismo tiempo el índice de control correspondiente a 1991-1992 muestra una disminución significativa: el 85,52% en lo que respecta a los resultados microbiológicos y el 89,09% a los químicos. El aumento de la contaminación bacteriológica del agua potable en Vojvodina era especialmente acusado en la región de Srem (pasando del 9,61 al 22,28%) y de la contaminación química en las regiones de Sombor, Subótica y Novi Sad. Los servicios de prevención de la salud vigilan sistemáticamente el funcionamiento de los sistemas de abastecimiento de agua y han comprobado que en 1992 en más del 20% de las muestras el porcentaje del abastecimiento de agua con contaminación bacteriológica se multiplicó por 8 y el del abastecimiento con contaminación química, se multiplicó por 4.

En relación con los actuales problemas de nutrición bajo las sanciones se han registrado los datos siguientes: en 1992 en Novi Sad, en el 14% de la población de estudiantes la hemoglobina era inferior al límite más bajo, es decir, 49% por debajo de lo normal. En 1992 en Novi Sad, el 17% de la población estudiantil no era apto para el servicio militar a causa de la subalimentación, y en Nis este porcentaje era del 26%. Las sanciones del Consejo de Seguridad han reducido drásticamente el nivel de vida y han empobrecido la nutrición de la población, lo que puede tener graves consecuencias para la reproducción humana, la salud y la capacidad de trabajo

de la población. Se ha calculado que el insumo calórico cayó el 28,2% y que la nutrición del 20% de la población está por debajo del mínimo fisiológico. En Belgrado uno de cada dos niños en edad escolar padecía anemia, según los análisis hemoglobínicos.

Para fines de este año y comienzos del siguiente pueden esperarse trastornos en la nutrición y en la capacidad física de nuestra población, especialmente de los grupos vulnerables (niños, mujeres embarazadas, ancianos y algunos grupos de pacientes crónicos).

La previsión global de servicios para los centros sanitarios ha disminuido (en New Belgrade el 26% y en la comuna de Zvezdara el 25%). También hay cambios en la estructura de los servicios prestados, especialmente en la esfera de la medicina preventiva y de los diagnósticos (análisis de laboratorio y servicios radiológicos). Los servicios preventivos en los dispensarios de medicina general han disminuido el 57 y el 68%, en la medicina laboral el 41 y el 22%, en los gabinetes radiológicos el 40 y el 92%, y en los servicios de laboratorio el 38 y el 39% respectivamente.

Si se compara con el período anterior al bloqueo, el número de exámenes médicos ha aumentado pero el número de intervenciones en los dispensarios ha disminuido el 8,5%, lo que refleja la disminución del suministro de medicamentos y otros remedios a los dispensarios. A causa del bloqueo se han suspendido los servicios de salud a domicilio (Centro de Salud de Vucje).

En la esfera de la medicina laboral, el funcionamiento de esos servicios en Vojvodina ha sido presentado por el Instituto de Medicina Laboral de la Facultad de Medicina de Novi Sad, según el cual las visitas a médicos disminuyeron el 29,28% en 1992 frente a 1989 (de las cuales las primeras visitas disminuyeron el 24,26%), los exámenes médicos para fines de empleo el 28%, los exámenes médicos periódicos preventivos el 50,24% y los exámenes médicos sistemáticos el 92,59%. Los anteriores datos muestran una notable disminución de los servicios preventivos en la esfera de la sanidad laboral.

El aumento de los casos de sarampión en 1992 frente al año anterior se debe a la menor protección de los niños mediante vacunación en los dos años precedentes.

A causa de la falta de agentes y diagnósticos, en 1991 y 1992 no se efectuaron investigaciones de las infecciones con diversos agentes del grupo de las zoonosis.

En el 35% de las muestras de vacunas hubo interrupciones en la cadena fría por estar sujetas a temperaturas superiores a +10° C. Las propiedades antihigiénicas de las vacunas resultaron menoscabadas en el 10% de las muestras de la vacuna de la polio y en el 1% de las vacunas de DI-TE-PER por estar sometidas a elevadas temperaturas, así como en el 15% de las muestras de la vacuna de DI-TE-PER por estar sometidas a temperaturas de congelación.

El número de partos a domicilio en Vojvodina está aumentado a causa de la falta de combustible, la irregularidad del tráfico y otras causas.



La mortalidad infantil en Belgrado aumentó, pasando del 14% en 1991 al 16% en 1992 según los datos preliminares. Por primera vez la anemia figura entre las 10 enfermedades principales de los adultos y trabajadores. La tasa general de mortalidad en Belgrado fue de 790 por 100.000 habitantes desde 1987 hasta 1990. Desde entonces, esa tasa ha aumentado significativamente, de forma que según los datos preliminares, en 1992 fue de 977 por 100.000 habitantes.

En un grupo de 683 niños, el 13,9% sufrió trastornos de la audición, de los cuales el 7,6% eran transitorios y el 6,4% permanentes, en el Centro de Salud de Stari Grad, en Belgrado. Las dificultades surgieron ya en la fase del diagnóstico a causa de la falta de pilas de repuesto para el audiómetro, lo que obstaculizaba el funcionamiento y los exámenes de control anual de los niños en los que durante el año anterior se habían diagnosticado cambios. Un gran número de niños que necesitan intervención quirúrgica no pudieron ser operados por falta de anestésicos. Los audífonos plantean también un problema. En abril de 1992 un solo distribuidor de audífonos tuvo 782 pedidos aprobados y no cumplidos para adquirir nuevos audífonos, así como grandes problemas para el servicio de los existentes a causa de la falta de piezas de repuesto y de pilas.

#### IV. Atención sanitaria hospitalaria de carácter permanente

Además de la prestación de atención sanitaria primaria, gran número de personas enfermas y heridas deben recibir tratamiento de especialistas y superespecialistas en los dispensarios, en forma de análisis, tratamiento y rehabilitación. En estos centros sanitarios también las sanciones del Consejo de Seguridad han causado enormes problemas, dificultades e incluso dilemas éticos. La estructura, el perfil y el contenido y la calidad de la labor realizada por estos servicios e instituciones ha cambiado.

En los hospitales, las condiciones generales se mantienen al nivel más bajo posible. No hay suficientes agentes desinfectantes, de forma que las infecciones intrahospitalarias constituyen una amenaza, no hay alimentos suficientes para alimentar a los pacientes; y cada vez hay un mayor número de aparatos que no funcionan por falta de piezas de repuesto. Las condiciones particulares son aún peores: faltan categorías enteras de medicinas, anestésicos y drogas para la terapéutica anticonmoción utilizada sólo en los casos más urgentes; falta la ciclosporina para los pacientes con trasplantes de forma que se producen rechazos de los trasplantes; los pacientes de nuevo se ven ligados a sus camas en los hospitales psiquiátricos por falta de drogas psicotrópicas; se interrumpen las terapéuticas citostáticas de los pacientes más ancianos por falta de productos citostáticos; y se retiran de los pacientes muertos los marcapasos por su escasez desde hace algunos meses. Los pacientes que necesitan tres diálisis a la semana reciben sólo dos. No hay agentes diagnósticos: no hay reactivos para diagnosticar las hemorragias, ni reactivos para determinar el nivel de los antiepilépticos en los niños que padecen esta enfermedad; no hay placas de radiografía, agentes de contraste, material quirúrgico (agujas, suturas, jeringuillas, guantes, sistemas de incisión, medios de inmovilización, vendas, algodón, etc.). No hay derivados de la sangre, en especial agentes para la producción y envase

de la sangre y sus derivados, algunos grupos de vacunas, suero antitetánico, suero antiviperino, medicinas para pacientes con diabetes, tanto insulina como antidiabéticos orales, ni medicamentos para los enfermos cardíacos y psiquiátricos.

Las condiciones para el tratamiento de los enfermos psiquiátricos en los hospitales de internos se han deteriorado en general. Debido a la falta de medicamentos esos pacientes se ponen agresivos y son frecuentes las peleas, los ataques al personal, la destrucción de los locales, la fuga de los hospitales y las muertes fuera de éstos. A causa de la falta de medicinas internas y de las malas condiciones higiénicas se producen graves trastornos psicósomáticos. En 1992 fallecieron 250 pacientes en el Hospital Psiquiátrico de Kovin, lo que representa una tasa del 200% superior a la de 1991.

En el período transcurrido desde la introducción de las sanciones (1992/93) el dispensario de servicios psiquiátricos del Centro Sanitario de Leskovac registró un aumento de trastornos psicósomáticos de más del 100% (de tipo cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y dermatológico), frente al mismo período antes de la imposición de las sanciones.

En el Hospital Psiquiátrico de Gornja Toponica se registraron 70 nuevos casos de TBC. Debido a la falta de antiepilépticos, son frecuentes los ataques de los pacientes de esta enfermedad. A causa de las malas condiciones higiénicas en todos los hospitales (escasez de agua caliente, jabón, detergentes, ropa) en los hospitales psiquiátricos son frecuentes las infecciones de la piel, la sarna y los piojos. Dadas las condiciones de crisis se está manifestando en Yugoslavia la psiquiatría de desastre o sea la enfermedad psiquiátrica en masa.

En el período semestral transcurrido desde octubre de 1992 hasta marzo de 1993, se efectuaron 1.533 gastroduodenoscopias y se comprobaron 387 úlceras gástricas y duodenales, es decir, el 25,2% de los pacientes examinados. Además, 28 pacientes (7,2%) tenían úlcera causada por el estrés. En comparación con el mismo período del año anterior, octubre de 1991 a 1992, la situación era la siguiente: con respecto al mencionado período desde 1974, se había comprobado la existencia de úlcera gastroduodenal en 474 pacientes o el 27,0%, en tanto que 16 pacientes (3,3%) tenían úlcera por estrés. Sobre la base de los datos obtenidos, hay un aumento significativo estadísticamente del número de úlceras por estrés (218%), en tanto que el número de úlceras gástricas y duodenales comprobadas era casi el mismo (el 25,2 y 27,0%) respectivamente. El grupo de pacientes con úlcera por estrés incluía los heridos, los enfermos de las zonas afectadas por la guerra, en particular refugiados y nacionales de la República Federal de Yugoslavia (Centro de Intervenciones Urgentes, Centro Clínico de Serbia, Belgrado). Se trataron un total de 303 casos de úlcera, lo que representa un aumento del doble (170,22%) frente a los últimos cinco años ( $x = 178,5$ ). La localización más frecuente de estas úlceras es el bulbo duodenal (54,45%). Hay un número significativo de casos de úlcera gástrica en el 40,59% de los casos, de forma que la proporción entre la úlcera duodenal y la ventricular es casi igual en las formas clínicas más graves de la enfermedad (1,34:1). La incidencia de los aumentos se registra en todos los decenios de edad, especialmente en el cuarto y el

quinto, con un máximo en el sexto decenio de la vida (24,83%). La proporción entre los sexos es 1,78:1 en favor de los varones, pero hay un aumento de las mujeres afectadas. Hubo 221 (72,94%) casos de hemorragias masivas agudas, lo que representa el doble en comparación con las hemorragias resultantes de complicación durante los últimos cinco años ( $x = 118$ ) (Clínica de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Novi Sad). Se compararon las cifras de las úlceras hemorrágicas hospitalizadas en el Hospital de Vranje desde diciembre de 1992 hasta marzo de 1993 (cuatro meses), con el número de hemorragias ocurridas durante el mismo período de cuatro meses de los últimos cinco años.

En el último trimestre de invierno hubo 29 hemorragias de úlceras duodenales y 5 hemorragias de úlceras gástricas de un total de 381 pacientes hospitalizados (8,9%). El promedio de hemorragias en los últimos cinco años fue de 10 en las úlceras duodenales y 7 en las úlceras gástricas como promedio, en 325 pacientes hospitalizados (5,2%). En el período examinado el número de hemorragias de úlcera duodenal fue tres veces mayor en términos absolutos y casi dos veces mayor en términos relativos. Fueron tratados un total de 303 pacientes ulcerosos, lo que representa un aumento de casi el doble (170,22%) sobre la media anual de los años anteriores.

Se ha calculado que hay que importar el 80% de los anestésicos y agentes de reanimación, aparatos, piezas de repuesto para anestesia y reanimación, pero las sanciones del Consejo de Seguridad han impedido esa importación.

En 1992 el número de pacientes con insuficiencia renal aguda se ha duplicado. En la República de Serbia hay 3.000 pacientes que reciben tratamiento crónico de hemodiálisis y 205 refugiados en la misma situación; 350 pacientes con trasplantes renales y 50 refugiados en la misma situación. No tenemos los medicamentos necesarios, las materias primas para soluciones, y piezas de repuesto para los aparatos de hemodiálisis. Unos 400 pacientes al año comienzan la diálisis (Instituto de Nefrología, Centro de Intervención Urgente, Centro Clínico de Serbia, Belgrado).

Debido a la falta de medicamentos inmunosupresores (ciclosporina) el número de trasplantes renales ha disminuido, pasando de un promedio anual de 40-50 en 1987-1992 a 19 en 1992. Hay 350 pacientes con trasplantes renales, todos en situación de riesgo por la falta de ciclosporina (Centro de Intervención Urgente, Centro Clínico de Serbia, Belgrado). Ha habido casos de pacientes que han muerto por el rechazo de los trasplantes renales a causa de la falta de ciclosporina, que es un inmunosupresor.

La falta de agentes diagnósticos para las hepatitis de virus B y C está conduciendo al deterioro de la salud de los pacientes en diálisis y aumentando el número de casos de hepatitis y de la mortalidad resultante.

Antes de la imposición de sanciones el número de pacientes hospitalizados con colelitiasis era de 122, de los cuales 68 (72%) fueron operados. Después de las sanciones el número de pacientes hospitalizados es de 98 a lo largo de un período de un año, de los cuales 54 (55%) fueron operados. En el período de un año transcurrido desde las sanciones, el número de pacientes

hospitalizados con colelitiasis diagnosticada disminuyó el 20%, y el número de los operados el 39%. La reducción del número de pacientes hospitalizados y operados se debe a la falta de medicamentos y a la doctrina revisada según la cual sólo los pacientes con recaídas o en los que podían producirse complicaciones, es decir, en los que ya había habido complicaciones, fueron operados (Centro Médico, Bor).

En 1989 y 1990 la Unidad Coronaria de Branje proporcionó tratamiento a 155 pacientes con infarto de miocardio, cuya edad promedio era de 57,3 años. Tras estallar la guerra en 1991 y 1992, recibieron tratamiento 197 pacientes, lo que representa un cuarto más (25,8%) que en el mismo período antes de la guerra, y además eran mucho más jóvenes, ya que su edad promedio era de 46,7 años. Los intervalos de llegada de los pacientes oscilaban entre 20 minutos y 15 días. Del número total de casos de infarto de miocardio agudos 54 (27%) llegaron cada tres horas. De todos los casos, incluidos los mencionados, 131 (65,5%) llegaron en intervalos de seis horas en tanto que 69 (34,5%) llegaron en intervalos de seis horas a 15 días. La mayoría de los pacientes, 31 (41,9%) llegaron tarde debido a la escasez de combustible, 14 pacientes (21,7%) no comprendieron la gravedad de la situación, 9 pacientes (13%) tenían síntomas leves, siete pacientes (10%) llegaron tarde debido a las deficiencias de los medios de comunicación (mala red), a 4 pacientes (5,8%) sus síntomas se atribuyeron a otras enfermedades y a 3 pacientes (4,3%) los médicos las habían hecho un diagnóstico equivocado (Hospital Vranje).

La Comisión de Salud Mental y Psiquiátrica de Serbia ha calculado que en 1992 se registraron 500 casos de depresión reactiva grave y tuvieron que ser hospitalizados como consecuencia de la actual dureza de las condiciones de vida, y unos 500 enfermos mentales graves tuvieron que ser admitidos a causa del deterioro de los síntomas resultantes de situaciones generadoras de estrés. Están aumentando los casos de psicopatología general y de conducta delictiva. Creemos que en el mundo hay humanistas que cambiarán la actitud mundial con su información, como se hizo después de Viet Nam y Panamá, porque se recordará que recientemente se ha concedido un Oscar a una película sobre Panamá.

Hasta 1990 los suicidios de varones, tanto en general como en grupos particulares de edad, excepto en el grupo comprendido entre los 15 y los 24 años, registró una tendencia descendente. Una comparación de las tasas de suicidio por grupos individuales de edad en el período correspondiente a 1987-1990 con las de 1991 revela que en 1991 la tasa aumentó en todos los grupos de edad, excepto en los hombres de entre 35 y 54 años (Instituto de Salud Pública de Nis).

Un estudio relativo a 1992 con datos sobre el 25% de la población total de diabéticos en Serbia muestra, en comparación con los datos de referencia correspondientes, un notable aumento de las complicaciones macroangiopáticas (cardiovasculares, 21,5%; periféricos, 6,2%, de las cuales 1,9% casos de amputación). Lo mismo vale para las complicaciones microvasculares (retinopatía, 9,9%, de las cuales con resultado ceguera el 0,11%; nefropatía, en fase terminal: 0,9%). Con respecto al nivel terciario (el Instituto), hay

datos exactos que muestran que la tasa de cetoacidosis diabética ha aumentado el 25%, y la de formaciones gangrenosas el 120% en el período transcurrido desde la imposición de las sanciones internacionales en comparación con los datos de 1991 (Instituto Endocrinológico de la Facultad de Medicina, Belgrado).

Entre las diez enfermedades principales más frecuentes tratadas que afectan a adultos y trabajadores figura por primera vez la anemia (Instituto Municipal de Salud Pública, Belgrado).

Según las conclusiones de la Clínica de Otorrinolaringología de Belgrado, la tasa de perturbaciones psicogénicas, afonías y superposiciones ha aumentado en general. Sólo en el año pasado, se trataron 32 casos de este tipo, más que en los últimos tres años (1989-1991) en conjunto (31 casos). Aparte del aumento general de las perturbaciones causadas por la edad, su incidencia ha aumentado en el grupo de más de 30 años en 11 de los 32 casos estudiados (34,37%), así como en los niños menores de 11 años en tres casos (9,37%). Se han registrado más frecuentemente recaídas: 5 casos de un total de 32 (15,62%) y se producen con más frecuencia en los varones: 6 casos de un total de 32 (18,75%).

El estudio de los efectos posibles de las sanciones sobre la incidencia del infarto cardíaco agudo, las complicaciones más comunes, la aplicación de la terapia fibrinolítica y la mortalidad resultante abarcó 4.130 casos hospitalizados en todos los centros clínicos de Belgrado. En el período (1º de junio de 1992 a 31 de marzo de 1993) bajo el bloqueo económico se trataron 1.561 casos de infarto cardíaco agudo en los hospitales, frente a 1.352 durante los enfrentamientos armados (del 1º de julio de 1991 al 31 de marzo de 1992) y 1.187 casos en época de paz (del 1º de junio de 1990 al 31 de marzo de 1991). La aplicación de los índices de base y en cadena muestra un aumento de casos de infarto hospitalizados después del estallido de la guerra y bajo los efectos del bloqueo económico y que la edad promedio en época de paz (62,1 años) disminuyó a 57,2 años a causa de los efectos del bloqueo (Academia Médica Militar; Centro Municipal de Gerontología y Tratamiento Domiciliario; Instituto de Enfermedades Cardiovasculares de la Facultad de Medicina, Belgrado).

En el período enero-marzo de 1992, 93 casos fueron operados y 98 durante el mismo período en 1993. La proporción de las infecciones posoperatorias locales aumentó, pasando del 19% en 1992 al 54% en 1993, en tanto que la tasa de infecciones generales aumentó, pasando del 4% en 1992 al 38% en 1993. La sumamente reducida gama de antibióticos disponibles fue la causa del grave aumento de las infecciones posoperatorias locales y generales (el NET y el Instituto de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Medicina, Belgrado).

La tasa de mortalidad aumentó considerablemente, pasando de 3.599 casos en 1991 a 4.487 en 1992. En 1992 se registró un aumento considerable de la tasa de suicidios en comparación con 1991 (140 frente a 98) especialmente los suicidios realizados por medio de armas de fuego (100/47) (Instituto de Medicina Forense de la Facultad de Medicina, Belgrado).

Hasta el 31 de marzo de 1993 había en la República de Serbia más de 15.578 personas heridas que recibieron tratamiento quirúrgico, de las cuales 610 sufrieron amputaciones de una o ambas piernas, 10% amputaciones de brazos, 150 casos de paralizados y más de 100 casos de pérdida de la vista.

La causa más común de hepatitis postransfusión es la hepatitis viral "C" que afectó al 55-58% de los casos de hepatitis. El riesgo de hepatitis B y D postransfusión es casi inexistente si se realizan los análisis sanguíneos habituales del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Ahora bien, debido al hecho de que la sangre no siempre fue analizada en las emergencias se ha producido un aumento del número de casos de hepatitis postransfusión. En el curso de 1992, en los dispensarios se trataron 41 casos de hepatitis B viral aguda. Siete casos (el 17%) fueron sometidos a una encuesta para obtener datos relativos a las transfusiones sanguíneas efectuadas a los pacientes durante operaciones de cirugía cardíaca, a tres pacientes con úlcera sangrante y a dos pacientes con heridas. Los dos pacientes con heridas tuvieron una forma fulminante de hepatitis con resultado mortal. Uno de los pacientes tratados, S. H., que estaba sin empleo tras haber sido herido recibió cinco unidades de sangre no comprobada. Cuarenta días más tarde contrajo una hepatitis viral aguda a causa de la sangre recibida en la transfusión. Las pruebas bioquímicas y los ensayos serológicos revelaron la presencia de hepatitis viral C. Tras un mes de tratamiento fue dado de alta porque los resultados de las pruebas químicas y bioquímicas eran normales. Tres meses y medio después de recibir la transfusión sanguínea, presentaba síntomas de hepatitis viral aguda tipo B con flujo fulminante (el ritmo de protrombina era del 1%) y falleció ocho días después de que hubieran sido diagnosticados los síntomas (Instituto de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la Facultad de Medicina, Belgrado).

En el período de octubre de 1992 a enero de 1993 en el territorio de la municipalidad de Leskovac se registró una epidemia de hepatitis viral aguda tipo A y en el departamento de enfermedades contagiosas del municipio se dio tratamiento a 156 pacientes. Debido al insuficiente e irregular suministro de reactivos resultó imposible el pronto diagnóstico y vigilancia de la situación de los casos de esa enfermedad (Departamento de enfermedades contagiosas, Hospital de Leskovac).

El número de infecciones de piococos fue superior durante 1991 y 1992 (un total de 403 casos) que en los tres años anteriores (un total de 362 casos). Esa diferencia es atribuible al deterioro de las condiciones de vida, los problemas de los refugiados y la irregularidad de los suministros médicos (Clínica de Dermatología y Venerología, Belgrado).

La tasa de trastornos psicopatológicos infantiles estuvo dentro de los límites previstos para esa edad, pero fue rebasada considerablemente en dos grupos claves: en los niños refugiados acogidos en hogares privados fue del 27% y en los acogidos en centros colectivos el 39% (Instituto de Salud Mental, Belgrado).

Sólo se registraron dos casos de "tentativa de suicidio" (E950), cuatro casos de epilepsia (345) anteriormente diagnosticados y tratados, y que ahora

requieren nuevos exámenes y tratamiento, además de cuatro casos de psicosis de "depresión reactiva" (298).

Los datos de la Clínica de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de Pristina muestran un aumento de las fiebres reumáticas, pasando de 27 casos en 1988 a 66 en 1992, y de la glomerulonefritis, que aumentó de 100 a 161 casos durante el mismo período. El aumento se debió a la escasez de penicilina como agente profiláctico.

Se ha estudiado la incidencia de la herpes genital activa simplex viral y de las infecciones citomegalovirales en diferentes intervalos de tiempo en el período de 1990 a 1993. La infección herpes genital simplex viral se examinó en 1.486 casos y la infección citomegaloviral en 2.095 casos. Sobre la base del porcentaje de los casos positivos, el aumento de la infección herpes simplex genital activa puede determinarse comparando los datos obtenidos en la segunda mitad de 1991 con los de la primera mitad de 1992 (4,1 y 10,4% respectivamente). Este margen es estadísticamente muy importante (p 0,01). La infección citomegaloviral genital activa se diagnosticó en el 8,18% de los pacientes examinados en la segunda mitad de 1991 y en el 14,7% en la segunda mitad de 1992 (p 0,01).

Durante 1992 la Clínica Pediátrica de Pristina trató a 182 recién nacidos, de los cuales sólo 28 (15,4%) fueron dados de alta con curación total, y 68 (37,4%) con un mejor estado de salud, en tanto que 58 (31,9%) fallecieron. Los diagnósticos más comunes de que fueron tratados los recién nacidos fueron los siguientes: sepsis neonatorum (39%), icterus prolongata (29,1%), bronconeumonía (23,6%), enterocolitis aguda (19,8%), stafilodermia e impetigo bulosa (23,1%). Los resultados obtenidos varían considerablemente y el número de casos es superior al de los recién nacidos tratados en la Clínica durante 1991.

Los datos muestran un aumento de la tasa de carditis grave en 1992. Hubo 15 pacientes con carditis de tercer grado, y en 1987 no hubo ninguno (Clínica de Medicina Interna, Facultad de Medicina de Pristina).

En el Instituto de Patología de la Facultad de Medicina de Belgrado se examinaron 228 informes de autopsia, que abarcaban el período cuatrimestral precedente a las sanciones entre 1988 y 1989 y un grupo de 191 pacientes en el período cuatrimestral bajo las sanciones entre 1992 y 1993. Las instituciones que enviaron cadáveres para autopsia fueron las mismas. La atención se centró en las morbilidades siguientes: infecciones, infarto de miocardio, embolia cerebral, aneurisma aórtico, úlcera gástrica y duodenal, etc., ya que podían reflejar un aumento en las condiciones de las sanciones, pero no son demasiado determinantes como para relacionarlas directamente con el fallecimiento en tanto que enfermedad o causa primordial de la muerte determinada por la autopsia.

La tasa de infección aumentó significativamente (particularmente de la neumonía y la sepsis) como causa de fallecimiento en la época de las sanciones: 46 casos (20,17%) antes de las sanciones frente a 80 casos (41,80%) bajo las sanciones; así como la tasa de infecciones en

general: 71 casos (31,14%) antes de las sanciones frente a 110 casos (57,59%) bajo las sanciones. El grado de exactitud de las diagnósis clínicas se ha deteriorado significativamente bajo las sanciones. Se hicieron diagnósticos clínicos correctamente en 96 casos (42%), parcialmente correctos en 89 casos (39%) y equivocados en 43 casos (19%) antes de las sanciones; en el período de las sanciones, en cambio, el diagnóstico fue correcto en 51 casos (27%), fue parcialmente correcto en 73 casos (38%) y fue equivocado en 67 casos (35%). Los datos mencionados son atribuibles a la escasez de antibióticos y al no funcionamiento de los aparatos de diagnóstico, pero ciertamente esto es sólo parte de la verdad. Por tanto, las sanciones, durante su vigencia relativamente corta, ya han resultado ser la causa más radical de fallecimiento de los pacientes y además del deterioro de la calidad de los diagnósticos (profesor y académico Dr. V. Kanjuh).

Las medidas y acciones mencionadas, adoptadas por los foros internacionales y los distintos Estados, han afectado en tal medida a los servicios sanitarios y al estado de salud de la población que, pese a haber estado en vigor relativamente poco tiempo, han causado graves consecuencias, las cuales, si las sanciones persisten, resultarán desastrosas para la población de la República Federal de Yugoslavia y no tendrán precedentes en la historia médica.

-----