



Asamblea General

UN LIBRARY

SEP 25 1979

UN/SA COLLECTION

Distr.  
GENERAL

A/34/463  
17 septiembre 1979  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLES

Trigésimo cuarto período de sesiones  
Tema 59 del programa provisional\*

ACTIVIDADES OPERACIONALES PARA EL DESARROLLO

Necesidades de los niños refugiados palestinos en la esfera de la salud

Informe del Secretario General

1. Este informe se presenta a la Asamblea General en cumplimiento de la resolución 33/81 de la Asamblea General, de 15 de diciembre de 1978, relativa a las necesidades de salud de los niños refugiados palestinos en que la Asamblea pidió a los Estados Miembros y a los organismos interesados, en particular a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que cooperaran con el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) a fin de adoptar medidas eficaces para poner remedio a las deficiencias básicas determinadas en el anexo al informe del Secretario General (A/33/181) que se presentó a la Asamblea en su trigésimo tercer período de sesiones. La Asamblea también pidió al Secretario General que mantuviese la situación en examen constante y comunicara sus conclusiones a la Asamblea en su trigésimo cuarto período de sesiones.
2. En comunicaciones de fecha 12 de abril de 1979 dirigidas a los Estados Miembros y organismos interesados, el Secretario General señaló a la atención de éstos la responsabilidad de notificación que recaía en ellos en virtud de la resolución y pidió que se le transmitiera la información pertinente en respuesta al pedido de la Asamblea General.
3. La información que figura a continuación fue presentada por el Comisionado General del OOPS quien, para la aplicación de la resolución de la Asamblea General había estado en contacto con los Estados Miembros y organismos interesados. También

\* A/34/150.

cabe observar que el Director de Salud del OOPS, así como cuatro otros miembros principales del Departamento de Salud del Organismo, han sido destacados por la OMS y dirigen el programa de salud del Organismo aprovechando la experiencia técnica de la OMS.

4. La encuesta de 1978 relativa a la nutrición una de las muchas encuestas de esa índole realizadas anteriormente por el OOPS con el apoyo técnico de la OMS para evaluar el estado nutricional general de los refugiados palestinos inscritos en el Organismo.

5. La encuesta realizada en 1978 reveló una prevalencia bajísima de malnutrición aguda expresada en bajo peso en relación con la estatura de los niños. De hecho, la distribución de peso por estatuta correspondía estrechamente a la de la muestra nacional de los Estados Unidos de América, seleccionada como la población de referencia (figura 1). Fuera del límite de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia está el 3,1% de los niños refugiados, contra el 2,3% de la población de referencia. En consecuencia, el porcentaje de niños sumamente delgados es apenas marginalmente mayor que en la población de referencia. La comparación con los resultados de encuestas anteriores, realizadas en 1974 y 1975, revela que ha habido un mejoramiento claro a partir de 1974 (figura 2).

6. si bien la prevalencia de malnutrición aguda no es significativamente mayor que en los Estados Unidos de América, la población de niños refugiados tiene una proporción más elevada de niños de muy baja estatura: el 17,4% de los niños están por debajo del límite de dos desviaciones estándar, en comparación con el 2,3% en la población de referencia (figura 3). No solamente hay mayor cantidad de niños de poca estatura, sino que la población infantil en su totalidad tiene una estatura menor que la población de referencia. En contraste con las curvas de peso, las distribuciones de las curvas de estatura de las encuestas de 1974, 1975 y 1978 son idénticas y se superponen (figura 4). Ello prueba que la situación no ha variado. El desglose de las estaturas por grupos de edad revela un crecimiento normal hasta los 9 meses de edad. De allí en adelante las estaturas son cada vez menores que en la población de referencia (figura 5).

7. En una población dada se interpreta por lo general que un retardo en el crecimiento en los primeros años de la infancia indica malnutrición temprana o crónica. Sin embargo, como se declaró anteriormente, no se observó ninguna malnutrición aguda significativa entre los niños refugiados a ninguna edad. Más aún, en ningún grupo de edad se encontró delgadez asociada a la baja estatura. Debido a la falta general de síntomas de malnutrición aguda en la población, no parece probable que la escasez de alimentos sea responsable de la situación. Habría más bien que buscar factores causales en el ambiente. Dos posibilidades evidentes son las infecciones y el destete. La incidencia de enfermedad diarreaica es elevada en la población y no parece haber variado mucho en los últimos años (figura 6). El ensayo experimental sobre las consecuencias de la rehidratación oral en el tratamiento de diarreas de verano entre los niños, que se realiza en Gaza y la Ribera Occidental, brinda la oportunidad de estudiar también su efecto sobre el crecimiento. Se dispone de información sobre lactancia materna y crecimiento para una submuestra de unos 900 niños en la encuesta de 1978. El primer análisis ha revelado una marcada diferencia entre los niños destetados y los

/...

que siguen recibiendo leche materna. Estos últimos por lo general son más altos para su edad que los primeros. El peso promedio por edad de los niños destetados corresponde al punto máximo de la curva para los niños refugiados en la figura 3, mientras que la media de los niños que siguen recibiendo leche humana se aproxima al punto máximo del grupo de niños de referencia. Sin embargo, esta conclusión requiere verificación mediante análisis adicionales.

8. Como ya se informó anteriormente, una considerable proporción de niños revelan niveles bajos de hemoglobina y algo de anemia. Las marcadas diferencias que se observan entre zonas de operaciones en cierta medida han puesto en tela de juicio la confiabilidad de los métodos actuales para medir la hemoglobina.

9. En respuesta a los resultados de la encuesta y con miras a mejorar de manera general la salud de los niños refugiados, el OOPS ha introducido durante el último año una serie de modificaciones en sus servicios. Se ha notificado debidamente sobre estos mejoramientos a las autoridades de salud interesadas, a los niveles nacional y local, y en general ellas están de acuerdo con las medidas adoptadas por el Organismo. Las modificaciones son las siguientes:

a) Programa de leche: se generalizó la distribución de leche en polvo (entera y descremada) para los niños de hasta 3 años, a partir del 1º de enero de 1979. El nuevo programa aumentó la regularidad de la asistencia a los dispensarios pediátricos (del 54% al 77%) y la utilización de leche (del 18% para la leche líquida al 60% para la leche en polvo).

b) Programa de comidas calientes: se sirven comidas calientes a todos los niños de hasta 8 años (en lugar de 6 años) que se presenten, a partir de abril de 1979. Es demasiado pronto aún para evaluar los efectos de utilización, pero se prevé por lo menos un aumento del 20% en el número de beneficiarios.

c) Suplemento proteínico: en julio de 1978 se inició la entrega de 2 latas de carne en conserva (de 12 onzas cada una) por mes a todas las mujeres embarazadas o madres lactantes calificadas. Unas 25.000 mujeres se están beneficiando de este programa.

d) Dispensarios de nutrición: el número de estos dispensarios aumentó de 10 en 1977 a 20 en 1978 y 26 en 1979.

e) Vigilancia del crecimiento infantil: la sede de la OMS en Ginebra preparó un nuevo gráfico basado en el peso por estatura (en lugar del peso por edad). Dicho gráfico se está utilizando en forma experimental por un período de 6 meses en por lo menos uno de los dispensarios pediátricos de cada zona. Se hará posteriormente una evaluación sobre su posible extensión a otros dispensarios.

f) Anemia: se ha iniciado sobre el terreno la utilización de un nuevo método para medir la hemoglobina con miras a obtener una determinación más exacta de los niveles de hemoglobina. Se está prestando más atención al consumo doméstico de tabletas de joloto de hierro por las mujeres embarazadas y lactantes.

g) Educación sanitaria: la educación sanitaria ahora se concentra más en la prevención de la diarrea y en la promoción de la lactancia.

h) Diarrea: en Gaza y en la Ribera Occidental se ha iniciado un ensayo experimental sobre las consecuencias de la rehidratación oral en el tratamiento de diarreas de verano entre los niños. Realizan el ensayo las autoridades sanitarias locales en colaboración con el OOPS y con la División de Enfermedades Transmisibles de la OMS.

10. El Organismo prevé que las modificaciones adoptadas en sus servicios de alimentación complementaria para beneficio de los grupos más vulnerables de la población de refugiados inscritos en el OOPS mejorará más su estado nutricional. Sin embargo, es demasiado pronto aún para que un análisis estadístico de la situación demuestre con una exactitud razonable un cambio definitivo.

#### Guía para las figuras 1 a 6

##### Figura 1

Encuesta del OOPS de 1978, todas las zonas combinadas, niños de 0 a 35 meses de edad.

Distribución de peso por estatura (línea continuada) trazada sobre la distribución en la población de referencia (línea interrumpida).

Abscisa: desviaciones estándar de la media de la población de referencia.

Ordenada: frecuencia en porcentaje, por categorías de 0,5 de desviación estándar. Población de referencia; Servicio Nacional de Salud Infantil de los Estados Unidos de América.

##### Figura 2

Encuestas del OOPS de 1974, 1975 y 1978, zonas de Gaza y Jordania combinadas, niños de 0 a 35 meses de edad.

Distribuciones de peso por estatura en 1974, 1975 y 1978.

Abscisa: desviaciones estándar de la media en la población de referencia.

Ordenada: frecuencias en porcentaje, por categorías de 0,5 de desviación estándar.

Figura 3

Encuesta del OOPS de 1978, todas las zonas combinadas, niños de 0 a 35 meses de edad.

Distribución de estatura por edad (línea continuada) trazada sobre la distribución de la población de referencia (línea interrumpida).

Abscisa: desviaciones estándar de la media en la población de referencia.

Ordenada: frecuencia en porcentaje, por categorías de 0,5 de desviación estándar.

Figura 4

Encuestas del OOPS de 1974, 1975 y 1978, zonas de Gaza y Jordania combinadas, niños de 0 a 35 meses de edad.

Distribuciones de estatura por edad en 1974, 1975 y 1978.

Abscisa: desviación estándar de la media en la población de referencia.

Ordenada: frecuencias en porcentajes por categorías de 0,5 de desviación estándar.

Figura 5

Encuesta del OOPS de 1978, todas las zonas combinadas.

Distribuciones de estatura por edad por grupos de edad de 3 meses, de 0 a 23 meses de edad.

Abscisa: desviaciones estándar de la media en la población de referencia.

Ordenada: frecuencias por grupos de 0,5.

Figura 6

Casos registrados de niños con diarrea y peso inferior al normal en los dispensarios del OOPS, todas las zonas (semestral, en miles).

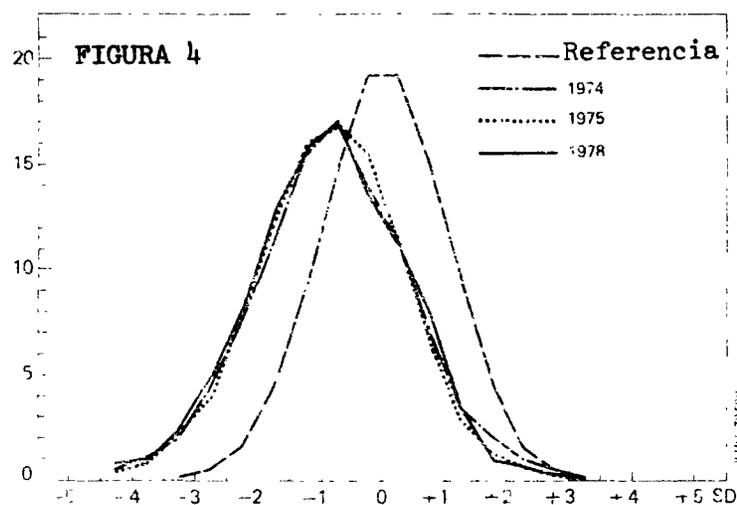
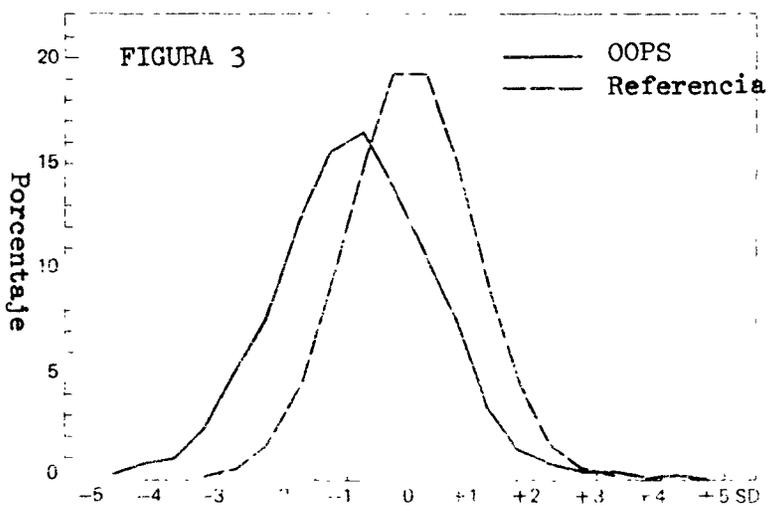
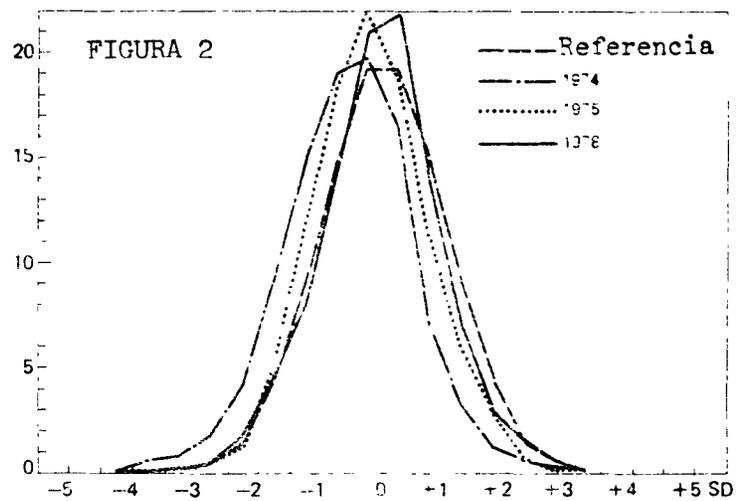
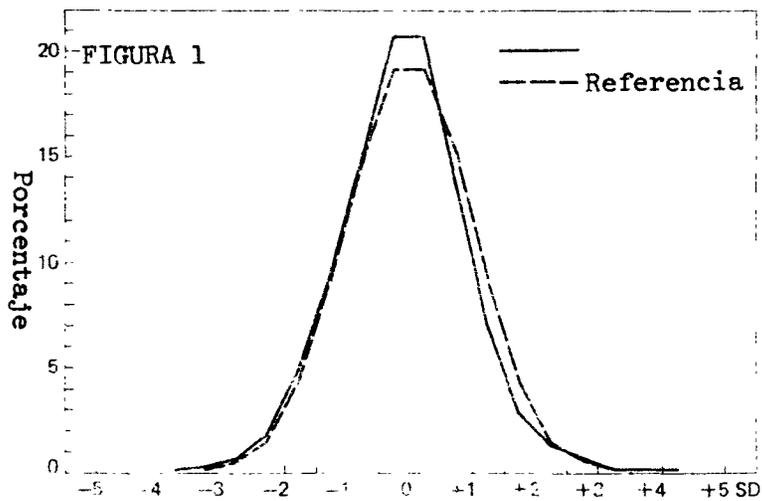


FIGURA 5

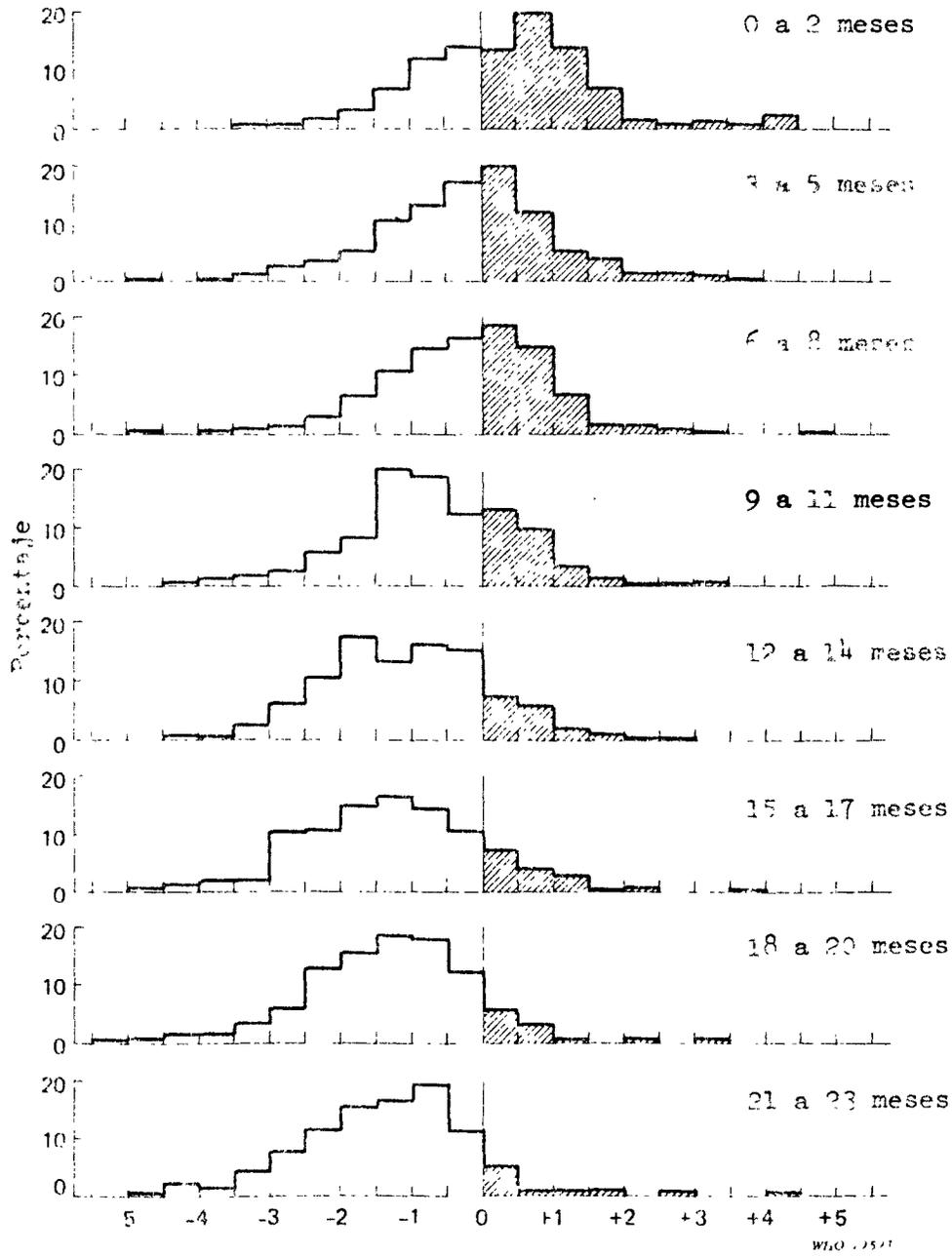
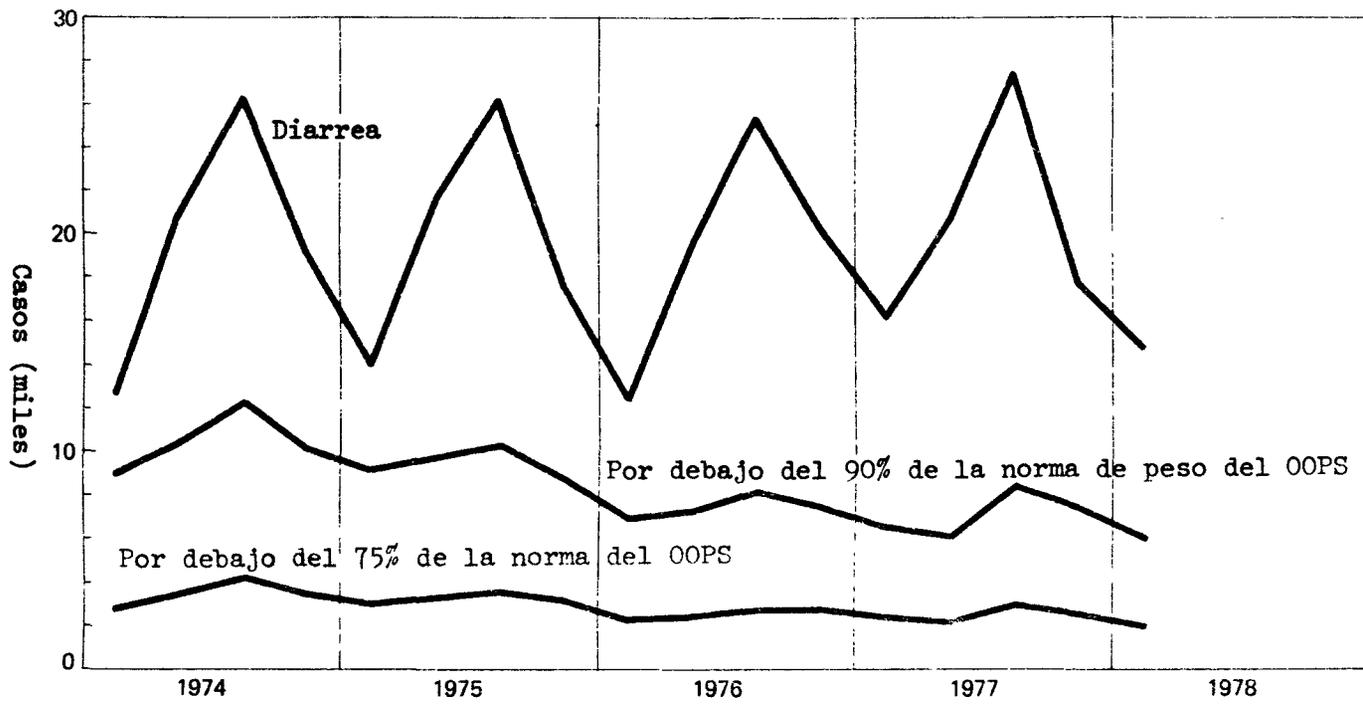


FIGURA 6



WHO 7564 OIM