



Consejo de Seguridad

Distr.
GENERAL

S/15756
10 mayo 1983
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

INFORME DEL SECRETARIO GENERAL

El 4 de abril de 1983 el Presidente del Consejo de Seguridad emitió la siguiente declaración (S/15680):

"Los miembros del Consejo de Seguridad se han reunido el 4 de abril de 1983 en consultas oficiosas para examinar con grave preocupación los casos de envenenamientos en masa en los territorios árabes ocupados de la Ribera Occidental a que se refiere el documento S/15673.

Los miembros del Consejo de Seguridad piden al Secretario General que efectúe investigaciones independientes sobre las causas y los efectos del grave problema de los casos de envenenamiento comunicados y que informe con urgencia acerca de los resultados obtenidos."

Inmediatamente después de emitida esta declaración, el Secretario General, que ya había tratado esta cuestión con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se volvió a poner en contacto con él y le solicitó que la OMS efectuara una investigación independiente con arreglo a los deseos del Consejo de Seguridad. El Dr. Mahler accedió a hacerlo.

El 10 de mayo el Secretario General recibió el informe del Dr. Mahler sobre esta cuestión, que se transmite al Consejo de Seguridad adjunto al presente documento.

Anexo

CONDICIONES SANITARIAS DE LA POBLACION ARABE EN LOS TERRITORIOS
ARABES OCUPADOS, INCLUIDA PALESTINA

Informe del Director General sobre una situación de emergencia
sanitaria de naturaleza mal definida que se produjo en la
Ribera Occidental en marzo y abril de 1983

Introducción

1. A partir de la última semana de marzo de 1983, los medios de comunicación informaron de la aparición de enfermedades mal definidas entre la población palestina de la Ribera Occidental, sobre todo entre las alumnas de las escuelas. En diversos comunicados de prensa se atribuyeron estas enfermedades a "envenenamientos en masa".
2. A fines de marzo y principios de abril, diversos Estados miembros de la OMS, así como el Secretario General de las Naciones Unidas, pidieron por separado a la Organización que evaluara la situación de la Ribera Occidental. La OMS, por su parte, cumpliendo sus obligaciones de autoridad rectora y coordinadora de las actividades sanitarias internacionales, ya había adoptado algunas medidas al respecto. La iniciativa de la OMS coincidió con las consultas officiosas que sostuvo el Secretario General de las Naciones Unidas con algunos miembros del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la misma cuestión, a raíz de las cuales algunos miembros del Consejo de Seguridad pidieron al Secretario General que efectuara "investigaciones independientes sobre las causas y los efectos del grave problema de los casos de envenenamiento comunicados ..." Las medidas de la OMS constituyeron de este modo la investigación independiente que diversos Estados Miembros habían pedido a la OMS y que los miembros del Consejo de Seguridad habían pedido al Secretario General.
3. El Comité Especial de Expertos establecido por la 26a. Asamblea Mundial de la Salud en 1973 para estudiar las condiciones sanitarias de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, incluyó este caso de emergencia sanitaria entre los factores relativos a la situación sanitaria que consideró durante la visita que realizó del 6 al 14 de abril de 1983. Las observaciones del Comité Especial figuran en su informe a la 36a. Asamblea Mundial de la Salud (documento A36/14).

Investigación independiente realizada por la OMS

4. El 4 de abril de 1983 partió de Ginebra con destino a la Ribera Occidental un equipo de la OMS compuesto por un epidemiólogo y un toxicólogo del personal de la sede. El equipo pudo realizar su labor con plena independencia, y visitó los tres distritos en los que, según se había informado, se habían producido casos. En cada distrito el equipo realizó las siguientes actividades:

- obtuvo del oficial médico superior del distrito una información detallada de la situación a partir de la aparición de las enfermedades mal definidas entre las escolares;

- realizó una visita in situ a la escuela o escuelas y a los alrededores; y
- visitó el hospital de distrito al que se enviaron los casos y realizó un examen clínico de algunos pacientes.

5. Además se trató la cuestión con gran número de personas, entre ellas:

- el Director General de los Servicios de Salud de Israel;
- el Director de la División de Salud Pública de la Ribera Occidental y sus colaboradores;
- el Director General de Hospitales de la Ribera Occidental y sus colaboradores;
- el Oficial Jefe Médico de los servicios de salud (administración civil);
- el Director del Instituto de Control y Normalización de Fármacos del Ministerio de Salud de Israel y sus colaboradores;
- el Director del Instituto de Investigación de la salud ambiental de la Universidad de Tel Aviv y sus colaboradores;
- el Director de la División de Epidemiología del Ministerio de Salud de Israel y sus colaboradores.

6. Para realizar investigaciones ambientales ulteriores, se reforzó el equipo independiente de la OMS con otros dos miembros del personal de la sede: un ingeniero sanitario, que se sumó al equipo en la Ribera Occidental el 13 de abril de 1983, y, más tarde, un experto en vigilancia de la contaminación del aire, que se incorporó al equipo el 27 de abril de 1983.

7. Al principio de la estancia del equipo de la OMS en la Ribera Occidental, otro equipo compuesto por el Director de la división de vigilancia, prevención de peligros y estudios sobre el terreno del Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud, Centro de Lucha contra las Enfermedades de Atlanta, Georgia, Estados Unidos, y un epidemiólogo médico del Centro de enfermedades infecciosas del Centro anteriormente mencionado estaba realizando investigaciones clínicas, epidemiológicas y ambientales. Sus investigaciones estuvieron separadas de la investigación que realizaba el equipo de la OMS; no obstante, los expertos de la OMS y los del Centro de lucha contra las enfermedades se reunieron y el equipo del Centro examinó el criterio que aplicaba con el equipo de la OMS. Posteriormente el informe del equipo del Centro se dio a la publicidad.

8. Se enviaron muestras de suero de dos casos agudos (siete muestras), de pacientes convalcientes y recuperados (22 muestras) y de sujetos de control (21 muestras) a los centros colaboradores de la OMS en Europa para que realizaran análisis toxicológicos y biológicos. También se enviaron muestras ambientales, entre ellas una muestra de sedimento de una fosa séptica, a los centros colaboradores de la OMS en Europa para su examen.

9. El equipo de la OMS recibió pleno apoyo del Organismo de las Naciones Unidas para la Vigilancia de la Tregua en Palestina (ONUVT), que puso a su entera disposición servicios de secretaría, transporte, teléfono y otras facilidades necesarias.

Relación breve de los sucesos

10. La situación de emergencia sanitaria abarcó tres episodios sucesivos en el período comprendido entre el 21 de marzo y el 4 de abril de 1983. El primer episodio se produjo el 21 de marzo y afectó a las clases de nivel elemental, primario y secundario de una escuela de niñas de la parte septentrional de la Ribera Occidental. La mayoría de los casos se produjeron el 21 de marzo, pero algunos otros ocurrieron durante los días siguientes. Los casos afectaron sobre todo a las alumnas de la escuela, pero también enfermaron tres maestros, un trabajador de la escuela y una persona que vivía cerca de esta. Todos los pacientes (más de 60) fueron hospitalizados. La escuela se cerró el 21 de marzo y siguió cerrada hasta el 2 de mayo de 1983. El oficial médico superior del distrito y algunos miembros de su personal llegaron a la escuela antes de transcurridas dos horas desde que se declararon los primeros casos. El Director de la División de Salud Pública de la Ribera Occidental y la jefa de enfermeras encargada de la supervisión de la zona de la Ribera Occidental visitaron la escuela la misma noche. En ambas ocasiones los equipos sanitarios percibieron un olor desagradable y sufrieron una irritación pasajera de ojos y garganta. El Instituto de Investigación de Salud Ambiental de la Universidad de Tel Aviv realizó investigaciones ambientales dos días más tarde, el 23 de marzo.

11. El segundo episodio, que afectó a más de 300 personas, se produjo principalmente durante el período comprendido entre el 26 y 28 de marzo y se extendió a seis escuelas de niñas del mismo distrito en el que se produjo el primer episodio. Los casos presentaban las mismas características clínicas que se habían observado en la primera escuela. Sin embargo, a diferencia de lo ocurrido en el primer episodio, enfermó una cantidad relativamente alta de adultos de ambos sexos que no tenían relación con las escuelas afectadas. Entre el 29 y 31 de marzo se produjeron otros casos en las escuelas y fuera de ellas. Casi todos los pacientes fueron hospitalizados y se cerraron las escuelas.

12. El tercer episodio, ocurrido el 3 de abril, afectó a las niñas de dos escuelas de otro distrito de la parte septentrional de la Ribera Occidental y a dos escuelas de un distrito de la parte meridional. También enfermó una cantidad relativamente pequeña de personas no relacionadas con las escuelas, en su mayoría adultos. También se produjeron algunos casos en la parte meridional de la Ribera Occidental el 4 de abril. Nuevamente en esta oportunidad se hospitalizó a casi todos los pacientes (más de 500).

13. Tras el tercer episodio, se clausuraron todas las escuelas elementales, primarias y secundarias de la Ribera Occidental. El 19 de abril de 1983 ya se habían reabierto todas las escuelas, con excepción de las que habían sido directamente afectadas por la situación de emergencia sanitaria, que se volvieron a abrir en la primera semana de mayo de 1983. Desde entonces, no se ha informado de nuevos casos.

Resumen de las conclusiones

14. Sobre la base de las investigaciones realizadas por el equipo independiente de la OMS y de la información que se facilitó a dicho equipo, las manifestaciones clínicas, las observaciones epidemiológicas, las investigaciones del medio ambiente y los resultados de las pruebas de laboratorio pueden resumirse de la siguiente manera.

Manifestaciones clínicas

15. En la mayoría de los casos se presentaron uno o más de los siguientes trastornos y síntomas: dolores de cabeza, mareos, cianosis de las extremidades, inflamaciones o dolores musculares, dolores abdominales, vértigo o ataxia, temblores o contracciones musculares, náusea y vómitos, taquicardia y debilidad general. No se observaron casos de fiebre. La estada en el hospital duró generalmente de cuatro a cinco días. Una gran proporción de los pacientes experimentó una repetición de los trastornos o síntomas, y en algunos casos los síntomas persistieron de dos a tres semanas. Todos los pacientes fueron internados en hospitales de la Ribera Occidental, pero algunos que se consideraban en estado grave fueron transferidos a hospitales de Israel. Los hospitales ya han dado de alta a todos los pacientes. No se produjeron muertes.

16. Las pruebas clínicas de laboratorio se realizaron en hospitales de la Ribera Occidental y de Israel. Los registros hospitalarios indican que hubo alguno que otro caso de proteinuria y de alteraciones pasajeras de los electrolitos del suero o alcalosis, y un caso de anemia; excepto eso, los análisis realizados en los laboratorios de los hospitales arrojaron resultados normales.

Observaciones epidemiológicas

17. En las escuelas afectadas los casos se produjeron en todos los grados (primero al duodécimo de la enseñanza elemental a la secundaria), pero en los grados primero a cuarto sólo hubo unos pocos casos. En general, los casos observados se produjeron con mayor frecuencia en los grados noveno, décimo y undécimo. Los casos se produjeron en personas cuyas edades fluctuaban entre menos de 10 años y 20 años, pero en general la mayor frecuencia se dio en el grupo de edad de 13 a 17 años. Algunos profesores y trabajadores de las escuelas enfermaron al mismo tiempo que los estudiantes.

18. La mayoría de los casos que se produjeron fuera de las escuelas afectaron a personas mayores de 16 años, y la mayor edad registrada fue de 40 años. Una tercera parte de los casos se produjeron en varones.

19. La epidemiología del episodio que se produjo en la primera escuela se analizó con particular detenimiento. La tasa de frecuencia por aula revela conglomerados en algunas aulas. El comienzo de la emergencia se caracterizó por la aparición de algunos casos durante la primera hora de clase, de un número de casos aún menor durante la segunda hora y de una mayoría de casos durante la tercera hora. Tras el cierre de la escuela siguieron produciéndose casos entre los estudiantes y entre los adultos relacionados con la escuela.

Investigaciones del medio ambiente

20. En el curso de las investigaciones realizadas el 23 de marzo, se detectó la presencia de ácido sulfhídrico en un aula de la escuela donde se habían producido los primeros casos, lo que sugiere la posibilidad de que hayan emanado gases de la descomposición de desechos orgánicos en las zanjas de filtración conectadas a los retretes de la escuela.

21. El equipo de la OMS investigó esa posibilidad. Los resultados de esa labor, que se realizó el 1° de mayo de 1983, indicaron que en los retretes se produce cierta cantidad de ácido sulfhídrico, pero las concentraciones registradas no parecieron apartarse de lo normal para este tipo de instalaciones en las condiciones climáticas imperantes en ese momento y teniendo en cuenta que la escuela había estado cerrada desde el 21 de marzo de 1983. El equipo de la OMS no pudo detectar ácido sulfhídrico en las aulas.

22. Se inspeccionaron cuidadosamente las instalaciones sanitarias de todas las demás escuelas en que se produjeron brotes, así como las de nueve escuelas en las que no se sabía que se hubiesen producido brotes. No se descubrió ningún indicio que permitiera suponer que las condiciones sanitarias de las escuelas donde se habían producido los brotes fueran marcadamente distintas de las reinantes en las demás escuelas.

Resultados de las pruebas de laboratorio realizadas en centros que colaboran con la OMS

23. Las muestras de sangre analizadas en los centros que colaboran con la OMS fueron sometidas a extracción de solventes y a los procesos de cromatografía de gases y de exploración por espectrometría de masas. No se observaron diferencias entre las muestras de los pacientes y las de los controles. En el caso de las muestras ambientales no se encontraron resultados anormales.

Conclusiones

24. La independencia de la investigación de la OMS no fue afectada por ninguna autoridad ni de ninguna otra manera.

25. En gran medida, la investigación epidemiológica se vió perjudicada por la necesidad de adoptar un enfoque retrospectivo. Este hecho afectó tanto a las investigaciones de los pacientes como a las del medio ambiente, pero sobre todo, restó utilidad a las muestras biológicas y ambientales extraídas retrospectivamente para determinar la existencia de sustancias tóxicas y microbiológicas. Dadas las condiciones reinantes, tanto durante estos brotes de constelaciones de síntomas mal definidos como después de haberse producido los episodios, también resultó afectada la validez de todas las entrevistas, estructuradas o no, con personas que habían experimentado diversas combinaciones de síntomas con diversos grados de intensidad. Por la misma razón la OMS no puede garantizar la corrección de los resultados de las investigaciones clínicas que se realizaron en el momento que se produjeron los casos, pero el equipo de la OMS no ha tenido motivos de ninguna índole para poner en duda los resultados que le fueron comunicados.

26. Dentro de las limitaciones mencionadas, la investigación de la OMS no ha permitido determinar ninguna causa o causas específicas en relación con esta emergencia sanitaria mal definida. Sin embargo, las constancias médicas iniciales y las entrevistas con los pacientes del primer episodio y con autoridades locales sanitarias y de otra índole sugieren que al menos algunos de los casos del primer brote pudieron haber sido provocados por un agente ambiental.

Recomendación

27. Teniendo en cuenta el estado de intranquilidad en que vive la población de estos territorios ocupados, y dada la susceptibilidad de las muchachas durante la adolescencia, que es un período de transición cargado de tensión nerviosa, en opinión del Director General debe hacerse todo lo posible para proteger a la población local contra temores innecesarios. A tal efecto, en caso de que se sospechara la aparición de un nuevo episodio de esta emergencia sanitaria mal definida, debería asegurarse la presencia de la OMS. Ello no interferiría con las actividades normales de la población local. Por el contrario, las personas, familias, comunidades y autoridades se sentirían tranquilas sabiendo que la OMS podría movilizarse en caso de necesidad. Si bien no parece probable que los pacientes afectados por esta emergencia sanitaria mal definida sufran secuelas importantes, también deberían tomarse provisiones para el seguimiento clínico por la OMS en caso de que cualquier paciente o su familia lo solicitara.