



## **Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada**

### **Informe de la Directora General**

#### **INTRODUCCIÓN**

1. En su resolución WHA51.27, la 51ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que adoptara medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de los pacientes y de los responsables de los servicios de salud y emergencia, y el suministro normal de productos médicos. En dicha resolución se pedía también al Director General que siguiera proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios en el periodo de transición, que obtuviera financiación de diversas fuentes, que activara la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino, que siguiera prestando asistencia sanitaria al pueblo palestino, y que informara a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados.
2. En respuesta al contenido de esta resolución, la OMS ha mantenido su programa especial de asistencia técnica durante el periodo transitorio de autonomía.

#### **COORDINACIÓN PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PALESTINOS EN MATERIA DE SALUD**

3. La regresión económica que comenzó en 1996 en las zonas palestinas autónomas prosiguió durante 1998. Los \*cierres+ permanentes siguieron siendo la norma, aun cuando el número de permisos de trabajo concedidos aumentó en 1998 (en promedio, de 38 000 a 44 400 por mes), a raíz de lo cual hubo una disminución notable del desempleo (un 20,25% menos durante los primeros nueve meses de 1998). Esta evolución positiva, sin embargo, ha quedado contrarrestada por el deterioro de la economía mundial y el aumento de la inflación. En los tres primeros trimestres de 1998, el sueldo medio aumentó un 2,7%. No obstante, según la Oficina Central de Estadística de Palestina, el consumo de las unidades familiares disminuyó apreciablemente (un 8,5%), confirmando el notable aumento de la pobreza señalado atribuido a las zonas palestinas autónomas. Otro capítulo del gasto familiar que se ha visto muy afectado es la atención sanitaria, a la que se destinó un 21,96% menos entre el cuarto trimestre de 1997 y el primero de 1998.
4. Las inversiones públicas recibidas del conjunto de donantes disminuyeron en un 17% durante los tres primeros trimestres de 1998, en relación con el mismo periodo de 1997. Sin embargo, desde el 13 de

septiembre de 1993, fecha de la firma del Acuerdo de Oslo, las inversiones totalizaron, en promedio, US\$ 500 millones al año. Tras el Memorando de Wye River, la colectividad internacional de donantes se reunió en Washington a finales de 1998 y se comprometió a aportar más de US\$ 3200 millones para el desarrollo de las zonas palestinas autónomas durante los cinco años siguientes. En la reunión de Frankfurt del grupo consultivo se consignaron US\$ 770 millones para 1999.

5. En 1998, la Autoridad Palestina mejoró su mecanismo de captación de fondos. Sus ingresos son superiores a lo previsto, y el presupuesto de la Autoridad está equilibrado. En dicho presupuesto, la asignación de gastos para el sector sanitario se ha mantenido en torno a US\$ 100 millones al año. Más de un 50% de los gastos fijos de la Autoridad Palestina está destinado a sueldos y salarios. Esta situación refleja una tendencia expansiva del empleo en el sector público. La distribución de los gastos del Ministerio de Salud no difiere de la de otros ministerios.

6. Con el aumento de atribuciones de la Autoridad Palestina en materia de planificación y coordinación, en el marco del mecanismo de coordinación de donantes la mayor parte de los grupos de trabajo sectoriales han disminuido sus actividades. En consecuencia, el Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional de Palestina ha asumido unas funciones más directas, juntamente con los demás ministerios interesados. El mecanismo de coordinación de ayuda local y las consultas entre donantes y organismos internacionales desempeñan cada vez más funciones de los grupos de trabajo sectoriales. Para compensar esta situación, se ha establecido una coordinación oficiosa, aunque eficaz, entre diversas organizaciones internacionales de las zonas palestinas autónomas: el Banco Mundial, la Comisión de las Comunidades Europeas, la FAO, la OIT, la OMS, el PMA, el PNUD, la UNESCO y el UNICEF.

7. Las organizaciones no gubernamentales de Palestina, que desempeñaron un papel destacado en la prestación de servicios de salud alternativos durante los años de la *intifada*, han intensificado sus esfuerzos internos de coordinación y cooperación con miras a conseguir que sus cometidos y servicios sean más complementarios. El Ministerio de Salud y las organizaciones no gubernamentales han emprendido experimentos limitados, aunque prometedores, de cooperación para la prestación de servicios primarios de salud. A pesar de la disminución de los recursos y de las limitaciones al desplazamiento de las personas, la coordinación es ahora mucho mejor. Se está trabajando en la armonización de las políticas sanitarias entre la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. Algunos de los sectores básicos, como el farmacéutico, han desarrollado políticas, estrategias y mecanismos de trabajo comunes, sentando con ello las bases para una planificación más eficaz del desarrollo nacional. Estos resultados positivos se han conseguido gracias al esfuerzo conjunto de la comunidad internacional y de los palestinos por responder a los desafíos a los que tienen que hacer frente los territorios ocupados.

8. Pese a los denodados esfuerzos del Ministerio de Salud, se han presentado problemas en algunos aspectos esenciales del sistema de prestaciones sanitarias, y en particular el suministro de medicamentos. En el otoño de 1998 se interrumpió el suministro de medicamentos al servicio de salud, debido a un retraso en el pago a los proveedores. A causa de ello, los hospitales y las clínicas de atención primaria experimentaron una grave escasez de algunos fármacos.

9. Dado que el presupuesto del Ministerio de Salud se mantiene estable en torno a US\$ 100 millones y que persiste un rápido crecimiento de la población (3,7%), la realidad es que no se dispone de fondos para ampliar los servicios de salud. En parte como consecuencia de estas limitaciones financieras, se ha retrasado la apertura de varias nuevas instalaciones. La inauguración del Hospital Europeo de Gaza, financiado por la Comunidad Europea, se ha pospuesto en varias ocasiones. La ampliación de cualquier tipo de servicio, por esencial que éste sea, es difícilmente realizable. Ante unas perspectivas de varios años más de limitaciones

financieras, el Ministerio de Salud reexamina constantemente sus planes de desarrollo. Se está analizando a fondo un plan quinquenal de salud nacional, para poder garantizar su sostenibilidad.

10. Ante la incertidumbre de la situación económica, la sostenibilidad de los servicios sociales en general y del sector sanitario en particular ha llegado a preocupar seriamente a la comunidad internacional. Con respecto a los proyectos y donaciones, se analizan minuciosamente sus repercusiones en términos de costos para el sector y para el presupuesto de la Autoridad Palestina. Los esfuerzos de ésta en pro del desarrollo, sumados a los de la comunidad internacional, han puesto duramente a prueba los recursos del Ministerio de Salud. Diversos puestos clave de nivel directivo han estado sometidos a presión por el hecho de tener que abordar, además de las tareas habituales, las actividades de desarrollo que reciben apoyo de los donantes. Con todo, el proceso de coordinación entre diferentes programas internacionales ha mejorado notablemente, habiéndose obtenido resultados más tangibles en la mayoría de los proyectos de asistencia técnica.

11. Pese a las importantes limitaciones existentes y a una disminución general de la financiación en el sector, la asistencia internacional al sector sanitario ha mejorado. Ello se debe, en parte, a una mejor comprensión, tanto por parte de la Autoridad Palestina como de los donantes, de las prioridades de desarrollo del sector y de los mecanismos para la realización de los proyectos.

## **PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA TÉCNICA**

12. A fin de establecer una coordinación eficaz en el sector sanitario, la OMS ha seguido compartiendo datos e información sobre la salud con donantes y organizaciones interesados. Se han planificado diversas actividades en las zonas palestinas autónomas conjuntamente con el Banco Mundial, la Comisión de las Comunidades Europeas, el FNUAP, el PNUD, el UNICEF y varias organizaciones no gubernamentales que trabajan en ese ámbito.

13. El Ministerio de Salud, el Banco Mundial y la OMS elaboraron conjuntamente un estudio sobre las prioridades de desarrollo de las zonas palestinas autónomas, que fue presentado a las comunidades sanitarias internacional y palestina.<sup>1</sup> En dicho documento se señalan los problemas con que tropieza la Autoridad Palestina para desarrollar un sistema de salud efectivo, y se sugieren medidas que podrían mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema. Asimismo, se concluye que las zonas palestinas autónomas se hallan en una encrucijada en cuanto a la evolución de su sistema de salud. Las perspectivas para mejorar este sistema dependen en gran medida de la capacidad del Ministerio de Salud para promover un apoyo suficiente de los interesados (principales responsables de políticas, dispensadores de servicios sanitarios como el Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales, organismos donantes y usuarios), con objeto de hacer realidad los cambios propuestos en dicho estudio. En éste se indica que, una vez transcurrido el periodo transitorio de autonomía, el proceso de desarrollo del nuevo plan nacional de salud brindará la oportunidad de fomentar una política de diálogo y de consenso. Ello propiciará la obtención del apoyo necesario. Los donantes pueden ayudar de dos maneras distintas. Podrían apoyar la creación de capacidad para la gestión, la formulación de políticas y la prestación de servicios, con lo que ayudarían al desarrollo de instituciones locales sostenibles, o podrían prestar asistencia financiera para las inversiones que sean financieramente sostenibles, ateniéndose a las limitaciones de los recursos de las zonas palestinas autónomas a medio y a largo plazo. En su conjunto, estas medidas darán lugar a un sistema efectivo y eficiente de prestación de servicios.

14. Como consecuencia de dicho estudio, la OMS se ha esforzado por concienciar a los donantes y a las organizaciones internacionales respecto de la necesidad de rehabilitar la atención primaria de salud en la

---

<sup>1</sup> Estudio del Banco Mundial sobre Países, Ribera Occidental y Faja de Gaza, \*Medium-Term Development Strategy for the Health Sector\*, Washington, D.C., 1998.

Ribera Occidental y la Faja de Gaza, y de reforzar y mejorar los servicios de atención primaria. Con tal fin se han planificado y emprendido diversas actividades prioritarias.

15. La OMS, con apoyo del PNUD y del Banco Mundial, está realizando una evaluación de la situación general de la red de atención primaria de salud, y elaborando una propuesta de programa de rehabilitación y racionalización. El objetivo es garantizar una prestación sostenible de servicios de atención primaria en unas instalaciones adecuadas, y su distribución con arreglo a un sistema de envío de casos adecuado. El Gobierno del Japón ha facilitado ya fondos para rehabilitar gran número de clínicas de atención primaria de salud en la Ribera Occidental.

16. Ha concluido un programa de restablecimiento de la cadena de frío en el Programa Ampliado de Inmunización en las zonas palestinas autónomas. Esta actividad, desarrollada por la OMS y realizada conjuntamente con el UNICEF, se enmarca en los esfuerzos realizados por mejorar y mantener unas actividades de salud pública eficaces en términos de costo que lleguen a la mayoría de la población, y que beneficien principalmente a los desfavorecidos y a los pobres de esas zonas. El programa se ha beneficiado de una generosa donación del Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea.

17. La OMS está ejecutando actualmente dos proyectos del FNUAP, orientados a la integración de la salud reproductiva en los servicios de atención primaria. Ambos proyectos tienen por objeto abordar algunos problemas básicos que dificultan la prestación de unos servicios de salud reproductiva estructurados y coherentes en las zonas palestinas autónomas. Se están formulando directrices adecuadas al contexto local, con respecto a la gestión de todos los aspectos de la salud reproductiva. Esta actividad ha aunado los esfuerzos de todos los dispensadores de salud de la zona. En ambos proyectos se abordan también aspectos prácticos de la prestación de servicios, mediante una mejora de algunas de las más importantes clínicas de atención primaria de salud en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza en que se prestan servicios sanitarios integrales en relación con la reproducción. Estos proyectos están llegando ya al término de su primer año de ejecución.

18. El programa de medicamentos esenciales de Palestina se ha seguido esforzando por mejorar el acceso a los productos farmacéuticos en las zonas palestinas autónomas. Está ya casi terminada la lista de medicamentos esenciales para la atención primaria de salud, y se está preparando la correspondiente a los hospitales. La primera de ellas está ya siendo utilizada por el Ministerio de Salud como referencia para la adquisición de medicamentos.

19. Se ha alcanzado un alto grado de consenso entre los profesionales de la salud con respecto a la necesidad de utilizar esa lista para fomentar una orientación de la salud pública hacia los servicios curativos, y para mejorar la utilización racional de los medicamentos entre los profesionales sanitarios de las zonas palestinas autónomas. El Ministerio de Salud y gran número de profesionales sanitarios palestinos coinciden en la urgente necesidad de desarrollar y utilizar protocolos normalizados para el diagnóstico, tratamiento y envío de casos en Palestina. Los esfuerzos de sensibilización a este respecto han empezado a surtir efecto, y los gastos del Ministerio de Salud en productos farmacéuticos van en disminución.

20. El componente humano del programa de lucha contra la brucelosis, que recibe apoyo del Gobierno de Grecia, está ya entrando en su segundo año. Se llevó a cabo conjuntamente con el componente animal, ejecutado por el PNUD y con el apoyo de varios donantes. La OMS proporciona apoyo y asesoramiento técnico. En el marco de estos proyectos, se impartieron cursos de formación para cargos importantes del Ministerio de Salud sobre conocimientos básicos de informática y de epidemiología. En Grecia, dos empleados de los laboratorios del Ministerio de Salud están recibiendo formación sobre técnicas de laboratorio utilizables para confirmar el diagnóstico de la brucelosis; y tres médicos están recibiendo formación en

epidemiología aplicada a la brucelosis, en el Instituto Nacional de Salud. Se suministró equipo de laboratorio, con objeto de consolidar la red de laboratorios responsable del diagnóstico de primer nivel de dicha enfermedad. El Ministerio de Salud adoptó nuevas políticas de lucha contra la enfermedad, y en particular su notificación obligatoria por parte de los médicos y laboratorios privados, además de un tratamiento gratuito a todos aquellos a quienes se diagnostique la brucelosis, aunque carezcan de seguro médico.

21. En el marco de la Iniciativa Internacional contra las Discapacidades Evitables (IMPACT) se ha formulado, conjuntamente con el PNUD y el UNICEF, una propuesta de proyecto para la que se ha solicitado financiación de donantes interesados.

22. Gracias a una donación del Gobierno de Italia, se pudo nombrar a un auxiliar docente en la Universidad de Birzeit para ayudar a desarrollar un nuevo curso de titulación en atención primaria de salud. Con el apoyo de la OMS y otras entidades, dicha Universidad ha desarrollado un programa innovador de enseñanza que compagina las necesidades de la colectividad con un alto nivel de docencia.

23. En respuesta a una petición del Ministerio de Salud para mejorar la capacidad en áreas en que los especialistas locales son insuficientes, se prestó apoyo para mejorar los conocimientos de economía sanitaria de un funcionario del Ministerio, así como a una integrante de una organización no gubernamental palestina, para desarrollar sus aptitudes de gestión, con especial atención a los problemas de la nutrición.

24. Se sigue proporcionando publicaciones al Ministerio de Salud, a organizaciones no gubernamentales y a instituciones sanitarias interesadas de las zonas palestinas autónomas. Se ha prestado apoyo a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para la compra y/o entrega de equipo a la Autoridad Palestina, con destino a proyectos en el ámbito de la salud.

## **CONCLUSIONES**

25. La capacidad competencial del Ministerio de Salud respecto de la prestación de servicios sanitarios a los palestinos ha mejorado, pese a las dificultades surgidas el año pasado. Las reformas sanitarias iniciadas por el Ministro de Salud gracias a un esfuerzo conjunto bajo el patronazgo de dicho Ministerio, de la OMS y del Banco Mundial constituyen un primer paso para establecer un buen sistema de responsabilidades funcionales. Con ello, la sociedad palestina está organizando y gestionando las actividades del sector sanitario, y dando apoyo a quienes trabajan por lograr los objetivos de salud de los palestinos.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =