Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/39**
Punto 19 del orden del día **22 de mayo de 2017**

Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

Informe de la Directora General

1. En 2016, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA69(10), en la que se pidió a la Directora General que informara y formulara recomendaciones prácticas a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. El presente informe responde a esa petición.

APOYO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y AL GOLÁN SIRIO OCUPADO

2. En 2016, el apoyo y la asistencia técnica de la OMS se centraron en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, de conformidad con la decisión WHA69(10). La OMS presta apoyo al Ministerio de Salud de Palestina para mejorar el acceso a servicios médicos y de atención sanitaria de gran calidad y seguros. La OMS se centra en la mejora de la prestación de servicios y de la información e investigación, así como en la financiación sanitaria sostenible, aspecto en el que colabora con el Banco Mundial para facilitar el diálogo sobre la cobertura sanitaria universal.

3. Con el apoyo de la OMS, en 2016 se adoptó el modelo de la medicina de familia y se pusieron en marcha iniciativas de formación en tres centros distritales. Se está formulando una estrategia decenal para hacer avanzar la medicina de familia, y se ha creado un programa de formación en línea para médicos generales destinado a reforzar la capacidad en los ámbitos de la medicina de familia y la medicina general. Se ha creado un registro médico unificado de pacientes que está listo para ser puesto a prueba. La OMS y el Ministerio de Salud han concienciado sobre las normas de seguridad del paciente y están llevando a cabo una evaluación inicial de todos los hospitales de la Ribera Occidental. Con el apoyo del Gobierno de Italia, la OMS sigue trabajando para reforzar los sistemas de información de los hospitales y fomentar la toma de decisiones basadas en evidencias. Con financiación del Gobierno de Noruega, la OMS ha iniciado un proyecto anual para reducir las muertes y las complicaciones neonatales en la Franja de Gaza mediante un paquete asistencial basado en evidencias.

4. La OMS prestó apoyo a las autoridades palestinas y a los asociados en la formulación de una estrategia nacional quinquenal (2015-2019) sobre enfermedades no transmisibles y un plan de acción bienal. El Ministerio de Salud está mejorando la vigilancia mediante programas de cribado y la prestación de servicios basados en el paquete OMS de intervenciones esenciales para las enfermedades no transmisibles. Con apoyo de la OMS y financiación de la Unión Europea, y de acuerdo con la estrategia nacional, el Ministerio de Salud está mejorando el acceso a servicios de salud mental de calidad y sostenibles y a los medicamentos pertinentes, en particular en la respuesta a emergencias.

5. La OMS prestó apoyo al Ministerio de Salud para mantener una elevada cobertura vacunal contra las enfermedades transmisibles y un monitoreo eficaz de los indicadores de vigilancia. La OMS y el UNICEF han monitoreado conjuntamente la validación posterior al cambio de la vacuna antipoliomielítica oral y el cambio de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente. La OMS sigue prestando asesoramiento técnico a demanda para hacer frente al VIH/sida y la tuberculosis.

6. A petición de la Autoridad Palestina, la OMS prestó asistencia técnica para el establecimiento del Instituto Nacional Palestino de Salud Pública de Palestina, aprobado por el Gabinete Ministerial y el Presidente en 2016. La labor técnica y científica del Instituto se centra en la vigilancia y los registros sanitarios, el análisis y las investigaciones sobre el sistema de salud, la creación de capacidad y las actividades de promoción. El Gobierno de Noruega se ha comprometido a financiar la siguiente fase del Instituto.

7. Con el apoyo del Gobierno de Suiza, la OMS recopiló, analizó y transmitió datos, y siguió discutiendo con los responsables internacionales los obstáculos al acceso a la salud. La OMS contribuyó al aumento de la sostenibilidad de los seis hospitales de Jerusalén oriental (los principales centros de referencia para los residentes de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental), los centros docentes para la formación clínica y los principales prestadores de atención de urgencia y secundaria a la comunidad palestina de Jerusalén oriental.

8. La OMS veló por el buen funcionamiento del mecanismo de coordinación humanitaria del Grupo de Acción Sanitaria, destinando un equipo específicamente a la prestación de apoyo administrativo y logístico. El Ministerio de Salud de Palestina codirige el Grupo de Acción Sanitaria Mundial y copreside las reuniones periódicas con los asociados. Junto con el Ministerio de Salud y los asociados del Grupo de Acción Sanitaria, la OMS coordinó la sección sanitaria del Panorama de las Necesidades Humanitarias para 2017, en la que, además de las necesidades, se incluyen los grupos vulnerables y los obstáculos para acceder a los servicios de salud. La OMS prestó asistencia para subsanar las situaciones urgentes de carencia de medicamentos esenciales, coordinó la entrega de suministros médicos a la Franja de Gaza y la entrega de combustible donado a los centros sanitarios mediante las contribuciones de la Unión Europea y los Gobiernos del Japón, Turquía y Noruega. La OMS, el Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública de Noruega realizaron una evaluación conjunta de las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), a raíz de la cual se elaborará un plan de acción trienal adaptado al contexto del territorio palestino ocupado. La OMS prestó apoyo técnico a la preparación y respuesta ante emergencias mediante el desarrollo de capacidades en la Dirección de Emergencias y Ambulancias y el apoyo a la adopción de planes de contingencia para los hospitales.

EVALUACIONES SOBRE EL TERRENO DE LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

9. De conformidad con la decisión WHA69(10) (2016), la OMS llevó a cabo dos evaluaciones independientes sobre el terreno de la situación sanitaria en las zonas geográficas correspondientes; aunque se llevaron a cabo separadamente, las dos evaluaciones utilizaron metodologías similares y fueron realizadas por equipos multidisciplinarios que examinaron personalmente los centros sanitarios y entrevistaron a las principales partes interesadas.

10. La oficina de la OMS para la Ribera Occidental y la Franja de Gaza contrató a un equipo de tres expertos independientes en salud pública, vigilancia de enfermedades transmisibles, salud mental, agua y saneamiento, y preparación y respuesta ante emergencias para que llevara a cabo una evaluación sobre el terreno de la situación sanitaria en el territorio Palestino ocupado, incluida Jerusalén

oriental, del 3 al 7 de febrero de 2017. La evaluación se efectuó en cooperación con el Ministerio de Salud de Palestina, el Gobierno de Israel y otras partes interesadas pertinentes, e incluyó entrevistas con 86 informantes clave. El informe redactado tras esta evaluación contiene un examen detallado de las conclusiones del equipo y alienta la continuación de las evaluaciones y la presentación de informes. Dichas conclusiones se utilizaron en la formulación de las recomendaciones hechas en el presente informe para mejorar la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado.

11. Un equipo de tres expertos de la OMS en salud pública, medicina clínica y preparación y respuesta ante emergencias realizó una visita sobre el terreno al Golán sirio ocupado del 17 al 20 de marzo de 2017. Esta evaluación se vio limitada por la falta de tiempo, la falta de información adicional necesaria —en particular procedente de entrevistas con las autoridades y las partes interesadas pertinentes— y la inexistencia de datos desglosados sobre la población de la República Árabe Siria. Para hacer frente a estas limitaciones son necesarias nuevas medidas. No obstante, la visita del 17 al 20 de marzo sentó las bases para una evaluación más exhaustiva, ya en fase de planificación, en cumplimiento del mandato formulado en la decisión WHA69(10) (2016), en la que se pide a la Directora General que informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

12. Con respecto al territorio palestino ocupado, se calcula que su población era de 4,8 millones en 2016: 2,9 millones en la Ribera Occidental y 1,9 millones en la Franja de Gaza.[1] Más de 2 millones son refugiados registrados, de los cuales 1,3 millones están en la Franja de Gaza. Aproximadamente una tercera parte de los refugiados viven en campos de refugiados ubicados tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza.[2] La población es predominantemente joven: cerca del 40% de los palestinos tienen edades comprendidas entre los 0 y los 14 años, y el 5% son mayores de 65 años.[3] Con una de las poblaciones más jóvenes de la región, el territorio palestino ocupado está pasando por una transición demográfica y epidemiológica. Los indicadores sanitarios nacionales del último decenio muestran un aumento de la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad materna, de los lactantes y de los menores de 5 años, y una disminución de la incidencia de enfermedades transmisibles.[4]

13. En 2015, la tasa de mortalidad del lactante en el territorio palestino ocupado fue de 10,9 por 1000 nacidos vivos, y la de los menores de 5 años fue de 13,9 por 1000, lo que representa una mejoría significativa con respecto a las cifras de 2005.[5] No obstante, un estudio reciente de validación sobre las muertes de lactantes en Gaza, llevado a cabo en 2016 por la OMS en coordinación con el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente y el Ministerio de Salud, indica que la mortalidad neonatal no ha disminuido.[6] La espe-

[1] Véase http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx# (consultado el 20 de enero de 2017).

[2] Véase https://www.unrwa.org/where-we-work (consultado el 20 de enero de 2017).

[3] Véase http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx# (consultado el 20 de enero de 2017).

[4] Véase el perfil sanitario de Palestina 2015 en http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18926.pdf?ua=1 (consultado el 22 de mayo de 2017).

[5] Estado de Palestina, Ministerio de Salud, Informe Sanitario Anual 2015 (octubre de 2016).

[6] El estudio de la OMS mencionado está en fase de revisión para su publicación (febrero de 2017).

ranza de vida ha aumentado entre 5 y 8 años en los dos últimos decenios[1] y las enfermedades prevenibles mediante vacunación se han eliminado en gran medida gracias al éxito de los programas de inmunización. Las enfermedades no transmisibles suponen una considerable carga de morbilidad, en particular las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, que van en aumento y contribuyen de forma significativa a la mortalidad prematura.

Acceso a la atención sanitaria

14. Los obstáculos físicos y de procedimiento restringen el acceso a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado. Los obstáculos físicos, especialmente el muro de separación y los puestos de control que impiden que los pacientes, el personal sanitario y las ambulancias accedan directamente a los hospitales de referencia ubicados en Jerusalén oriental, no cambiaron en 2016. Los palestinos de la Ribera Occidental —salvo Jerusalén oriental y la Franja de Gaza— únicamente pueden acceder a los centros médicos de referencia de Jerusalén oriental previa obtención de un permiso expedido por las autoridades israelíes, lo que entraña un complejo proceso que puede dar lugar a retrasos y a la denegación de la atención. En 2016, la Oficina de Coordinación Palestina de la Ribera Occidental registró un total de 190 733 solicitudes de derivación y 153 241 aprobaciones de permisos. Si bien la tasa de permisos aprobados para pacientes y acompañantes de la Ribera Occidental se ha mantenido de manera más o menos estable en aproximadamente el 80% en los últimos años, la correspondiente a la Franja de Gaza ha descendido drásticamente del 92% en 2012 a únicamente el 62% en 2016. Un problema señalado en relación con las solicitudes de permiso es que estas se presentan frecuentemente con insuficiente tiempo para su tramitación; sin embargo, esto ha mejorado, ya que en 2016 solo el 12% de las solicitudes de permiso en la Franja de Gaza se presentaron con una antelación inferior a ocho días antes del día de la cita en el hospital, en comparación con el 33% en 2015.

15. El Banco Mundial, junto con la Autoridad Palestina, ha emprendido un proyecto para mejorar y simplificar el proceso de derivación y contribuir a la elaboración de una herramienta de cálculo de costos. Mediante el proyecto Intra-health, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional está respaldando estas mejoras. El proyecto ha tenido como resultado que los procesos de derivación sean más claros, que los precios se acuerden y documenten, y que las herramientas mejoradas aumenten la eficiencia general y la transparencia del sistema. Los costos de las derivaciones a hospitales israelíes han disminuido y se han estabilizado. Las deducciones promedio en el segundo semestre de 2015 y el primer trimestre de 2016 disminuyeron en aproximadamente el 30% en comparación con el periodo anterior.

16. La Coordinación Israelí de las Actividades Gubernamentales en el Territorio informa de que los permisos de diverso tipo expedidos a trabajadores sanitarios palestinos para atravesar los puestos de control israelíes han disminuido en un 28%, de 6914 en 2015 a 4985 en 2016. Esto provoca que los hospitales de Jerusalén oriental tengan dificultades para contratar a personal y ofrecer capacitación especializada.

Servicios de ambulancia

17. Para los residentes del territorio palestino ocupado, los servicios de ambulancia son prestados principalmente por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, que atiende tanto a la Ribera Occidental como a la Franja de Gaza. Las restricciones al traslado en ambulancia de pacientes y los retrasos en los puntos de control siguen siendo preocupantes. Para evitar los retrasos en los puntos de con-

[1] Véase http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID= 512&lang=en&ItemID=1755&mid= 3171 &wversion=Staging (consultado el 10 de febrero de 2017).

trol, la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina usa el procedimiento de «transbordo», con arreglo al cual la ambulancia del lado palestino se detiene en el paso fronterizo, se saca de ella al paciente y, mientras se somete a la ambulancia a un control de seguridad, el paciente camina o es trasladado en una camilla con ruedas a una ambulancia que espera en el otro lado. En 2016, el 9% de los traslados en ambulancia desde la Ribera Occidental hasta hospitales de Jerusalén oriental se realizaron directamente, mientras que el 91% se realizaron mediante el sistema de «transbordo». En deliberaciones recientes se ha manifestado la voluntad de considerar un aumento del número de ambulancias y personal con autorización de seguridad para facilitar la mejora del acceso desde la Ribera Occidental a los hospitales de Jerusalén oriental.

Discapacidades y lesiones físicas, daños a la infraestructura y los establecimientos médicos y destrucción de los mismos, y ataques contra los servicios sanitarios

18. Todos los hospitales del Ministerio de Salud y los centros de atención primaria de la salud en el territorio palestino ocupado que resultaron dañados en 2014 han sido reparados, pero algunos establecimientos privados y de organizaciones no gubernamentales siguen deteriorados. Se ha permitido la importación a la Franja de Gaza de material y equipos de construcción para los centros sanitarios, aunque el proceso ha sido lento en ocasiones. Los ataques y actos violentos contra los servicios de salud y los pacientes notificados en 2015 eran un fenómeno nuevo en la Ribera Occidental y Jerusalén oriental.[1] En 2016, el Ministerio de Salud no notificó ningún daño o destrucción de sus hospitales en la Ribera Occidental. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente informó de daños a tres dispensarios e incursiones en dos dispensarios en 2016, y la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina notificó 46 episodios de ataques a ambulancias, de los que 12 provocaron daños. La Sociedad de la Media Luna Roja Palestina también siguió notificando episodios de ataques contra trabajadores sanitarios regularmente en 2016, la mayoría de ellos al inicio del año.[2]

Acceso de la población carcelaria a la atención sanitaria

19. Los servicios de atención primaria de la salud para los presos palestinos son prestados por el Servicio Penitenciario Israelí en el marco de la gestión de cárceles. Los servicios de atención secundaria son prestados por hospitales ordinarios de Israel y pagados por el Servicio Penitenciario Israelí. Las principales cuestiones que más preocupan en relación con el bienestar físico de los 5998 palestinos detenidos y presos por motivos de seguridad en las cárceles israelíes son: la falta de acceso a una atención médica y a servicios de salud mental adecuados en el momento en que se necesitan, tanto en lo que respecta al diagnóstico como al tratamiento; la falta de una alimentación y de condiciones de habitación adecuadas; y la denegación de las visitas familiares y la comunicación con la familia. El equipo de evaluación no tuvo acceso a los presos palestinos y no pudo validar de manera independiente las condiciones denunciadas.

Salud mental, física y ambiental, y desarrollo de un sistema sanitario sostenible

20. En cuanto a la salud mental en el territorio palestino ocupado, se señaló que la ocupación en sí misma era una de las principales causas de los problemas. Los profesionales de la salud mental señala-

[1] Véase *Report of a field assessment of health conditions in the occupied Palestinian territory, February 2016* (http://www.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf), consultado el 22 de mayo de 2017.

[2] Sociedad de la Media Luna Roja Palestina – actualizaciones operacionales.

ron: un aumento de los comportamientos impulsivos en la población general; un debilitamiento de las relaciones duraderas, lo que creaba a los niños problemas emocionales y conductuales; y un aumento de los trastornos de la personalidad. No se dispone de datos completos sobre el ingreso de pacientes o el tratamiento de afecciones mentales. Entre las deficiencias que presentan los servicios de salud mental cabe destacar la capacidad insuficiente, la necesidad de capacitación profesional adicional y la necesidad de una mejor cooperación entre los prestadores de atención de la salud privados y públicos en lo que respecta al sistema de derivación y a la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud.

21. En cuanto al desarrollo de un sistema sanitario sostenible, el Ministerio de Salud ubicado en Ramallah es responsable de todos los servicios de atención de la salud prestados por el Ministerio. El Ministerio de Salud presta los servicios de salud a través de una red de centros de atención primaria, de los que 422 se encuentran en la Ribera Occidental y 49 en la Franja de Gaza, y de 26 hospitales, de los que 13 se encuentran en la Ribera Occidental y 13 en la Franja de Gaza. Las organizaciones no gubernamentales desempeñan un importante papel, especialmente en la prestación de atención terciaria, servicios de atención ambulatoria, asesoramiento en materia de salud mental, fisioterapia y rehabilitación. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente presta servicios a los refugiados registrados mediante dispensarios de atención primeria de la salud fijos y móviles y hospitales con los que el Organismo tiene contratos de servicios. El sector privado está creciendo, en particular el número de hospitales, farmacias, laboratorios y centros de rehabilitación. También se ha desarrollado una industria farmacéutica, que es capaz de satisfacer aproximadamente la mitad de toda la demanda palestina de medicamentos de venta con receta. El Ministerio del Interior también administra dispensarios de atención primaria de la salud y tres hospitales para sus empleados militares.

22. A principios de 2017 el gabinete de ministros aprobó el plan nacional de salud 2017-2022.[1] En la primera mitad de 2017 se ultimará un estudio quinquenal de las necesidades hospitalarias que abarca los hospitales de la Ribera Occidental. En junio de 2016, el gabinete de ministros aprobó el establecimiento del Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, y en octubre de 2016 el Presidente aprobó oficialmente la ley correspondiente. El Instituto tiene las funciones de proporcionar apoyo al Ministerio de Salud para fortalecer las funciones básicas del sistema de salud, en particular desarrollando y mejorando los registros sanitarios, la vigilancia de la morbilidad y las evaluaciones de los servicios de salud.

23. El sistema de salud en el territorio palestino ocupado funciona bajo una enorme presión debido al rápido crecimiento de la población, la falta de oportunidades económicas y de recursos financieros suficientes, la escasez de suministros básicos y las restricciones inherentes a la ocupación y el bloqueo. Los problemas de coordinación y colaboración entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza también dificultan la planificación y la gestión eficaces de los servicios de salud. De las entrevistas llevadas a cabo se infiere que el desarrollo de un sistema sostenible es problemático, en particular debido a la carencia de recursos financieros y humanos, la fragmentación de la prestación de servicios y las deficiencias de la coordinación de la planificación y el enfoque sistemático de la evaluación de la calidad de los servicios. En particular, la financiación de los servicios del Ministerio de Salud depende en gran medida de donaciones que cada vez son menos previsibles. No obstante la importante asistencia proporcionada por los donantes para mejorar el sistema de atención de salud en el territorio pales-

[1] Comunicación personal del Excmo. Dr. Jawad Awad, Ministro de Salud de la Autoridad Palestina (8 de febrero de 2017).

tino ocupado, los flujos de ayuda han presentado grandes fluctuaciones, y a corto plazo se prevé que la ayuda de los donantes disminuirá aún más en 2018.[1]

Agua, saneamiento e inseguridad alimentaria

24. El consumo de agua en la Ribera Oriental y la Franja de Gaza está muy por debajo del nivel de prestación del servicio indicado por la OMS, que asciende a 100 litros por habitante y día. El agua y el saneamiento siempre han sido cuestiones problemáticas en el territorio palestino ocupado, debido al crecimiento demográfico, los daños sufridos por la infraestructura y el bloqueo. En la Ribera Occidental, la calidad del agua varía considerablemente, mientras que en la Franja de Gaza se encuentra en niveles alarmantes. La concentración de niveles bacteriológicos y de plaguicidas cada vez más elevados en el suministro de agua y la falta de recursos para realizar análisis químicos y para el tratamiento del agua son especialmente preocupantes. La infraestructura de tratamiento de aguas residuales también es claramente insuficiente, lo que entraña riesgos ambientales. La reparación de los daños sufridos en 2014 por la infraestructura de agua y saneamiento y la aplicación de soluciones a largo plazo se han visto aplazadas por las restricciones impuestas a la importación de los equipos y materiales de construcción necesarios.

25. La Dirección de Recursos Hídricos de Palestina ha elaborado recientemente una estrategia integral a mediano y largo plazo para mejorar el abastecimiento de agua corriente en la Franja de Gaza, y ya se ha ultimado la primera de las tres desalinizadoras de agua marina previstas, lo que bastará hasta 2020, cuando habría de disponerse de la gran planta central de desalinización de agua marina. También ha aumentado la cantidad de agua procedente del sector privado, además del apoyo de una línea de suministro exclusiva procedente de la red para recibir suministro eléctrico adicional de Israel. Según los acuerdos de paz de Oslo, todos los proyectos hídricos tienen que ser aprobados por el Comité Mixto de Recursos Hídricos. Si bien en el pasado los retrasos administrativos han supuesto un problema, en enero de 2017 se llegó al acuerdo de renovar la actividad del Comité Mixto de Recursos Hídricos para mejorar la infraestructura y el abastecimiento de agua en la Ribera Occidental ocupada y la Franja de Gaza.

26. La seguridad alimentaria se ha resentido de la prolongada ocupación, las restricciones impuestas a la libertad de circulación, las limitadas capacidades de producción y la falta de oportunidades económicas, que se han traducido en el aumento del desempleo y la disminución de los ingresos familiares. Debido a esos factores y al alto costo de la vida (en particular de los alimentos) 1,6 millones de palestinos (el 27% de los hogares) sufren inseguridad alimentaria, pese a que muchos reciben asistencia alimentaria u otras formas de transferencias sociales.

Asistencia financiera y técnica y apoyo proporcionado por la comunidad internacional

27. En la sección precedente del presente informe se reseña el apoyo de la OMS proporcionado al territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, haciéndose referencia también a los proyectos de los asociados y el apoyo de los donantes.

[1] FMI. Report on macroeconomic developments and outlook, FMI, editor 2014, Fondo Monetario Internacional: Ramallah (Territorios palestinos).

RECOMENDACIONES DE LA DIRECTORA GENERAL PARA MEJORAR LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

28. De conformidad con la decisión WHA69(10) (2016), se prevé elaborar recomendaciones prácticas para mejorar la situación sanitaria en el Golán sirio ocupado después de llevar a cabo investigaciones y deliberaciones adicionales y actividades de obtención de información, en particular realizando más evaluaciones sobre el terreno, que proporcionarán en conjunto los antecedentes necesarios para presentar recomendaciones a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud.

29. La Directora General ha elaborado las siguientes 10 recomendaciones para mejorar la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental:

Recomendación 1: En virtud del derecho internacional, las autoridades de Israel tienen las obligaciones siguientes:

- establecer procedimientos que permitan el acceso sin demora, todos los días y a cualquier hora, a todos los pacientes palestinos que precisen atención de salud especializada, incluida la salida de Gaza y el acceso a Jerusalén, y que al mismo tiempo atiendan las preocupaciones israelíes en materia de seguridad;

- establecer procedimientos que garanticen al personal de atención de salud palestino la posibilidad de trabajar, formarse y especializarse en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el extranjero;

- establecer procedimientos que permitan a las ambulancias acceder libremente a los pacientes y las instituciones de atención de salud sin demoras innecesarias.

Recomendación 2: La Autoridad Palestina, en colaboración con los asociados internacionales, debe seguir mejorando el sistema de envío de casos, entre otras cosas mejorando las soluciones técnicas y los procedimientos para que el proceso sea más fácil y rápido, más transparente, más equitativo y menos costoso.

Recomendación 3: La Autoridad Palestina debe consolidar los esfuerzos desplegados para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal por conducto de un diálogo de políticas encaminado a la consecución de unos servicios de salud de calidad, equitativos y sostenibles.

Recomendación 4: La Autoridad Palestina debe estudiar opciones para que los productos médicos estén exentos de las restricciones al comercio previstas en el Protocolo de París, y que los suministros médicos se consideren artículos humanitarios esenciales.

Recomendación 5: La Autoridad Palestina, en colaboración con el Consejo Médico Palestino, debe elaborar una estrategia integral para el personal sanitario, vinculada a la carga de morbilidad y las necesidades de servicios especializados previstas.

Recomendación 6: Las autoridades israelíes deben velar por que el personal sanitario pueda acceder sin trabas a su lugar de trabajo y tenga la posibilidad de desarrollar una carrera profesional y de especializarse.

Recomendación 7: Debe considerarse la realización de esfuerzos consolidados para superar la división política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, con inclusión de un acuerdo sobre una solución viable que garantice el pago equitativo y sostenible de todo el personal de salud.

Recomendación 8: Todas las partes deben adherirse a la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que afirma el derecho internacional consuetudinario referente a la protección de los heridos y enfermos y el personal sanitario dedicado a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo y los establecimientos sanitarios.

Es necesario respetar y proteger al personal sanitario, y no se debe impedir que proporcione atención de salud a los enfermos y heridos. La información relativa a la obligación de respetar y proteger al personal de salud y los establecimientos sanitarios y no entorpecer la prestación de atención de salud impidiendo el paso al personal médico se debe difundir al personal de seguridad de los puestos de control y las fronteras, las fuerzas armadas y los agentes del orden.

El Ministerio de Salud y la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina deben seguir documentando y monitoreando sistemáticamente los ataques al personal y los establecimientos de atención de salud para velar por que los perpetradores rindan cuentas.

Recomendación 9:

- Las autoridades israelíes y palestinas deben considerar la posibilidad de que los servicios de salud de las prisiones se organicen independientemente de los servicios de las prisiones, para garantizar la calidad, imparcialidad e independencia de los servicios de salud;

- Debe permitirse que en las prisiones israelíes los pacientes sean visitados por médicos palestinos controlados por los servicios de seguridad.

Nadie debe ser objeto de tortura o de un trato o castigo cruel, inhumano o degradante. Todas las quejas de tortura deben investigarse.

Recomendación 10: La estrategia de salud mental elaborada por el Ministerio de Salud de Palestina, en la que participan las principales partes interesadas, se debe ampliar para mejorar la generación de datos sobre la carga de morbilidad de salud mental, aumentar la creación de capacidad de los profesionales de la salud mental y reforzar el monitoreo y la evaluación de los progresos realizados en la integración de los servicios de salud mental.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =