

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

Informe de la Secretaría

1. En 2013, la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA66.5, en la que pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informara sobre los progresos realizados en su aplicación a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud.

2. El territorio palestino ocupado tiene actualmente una población de 4 420 549 habitantes (2 719 112 en la Ribera Occidental y 1 701 437 en la Franja de Gaza).¹ Es una población constituida principalmente por jóvenes: el 40,1% de los palestinos son menores de 14 años y el 29,9%, jóvenes de entre 15 y 29 años de edad. La proporción de la población que vive en zonas urbanas aumentó del 62,5% en 1980² al 73,8% a mediados de 2012, mientras que la proporción de personas que vivían en zonas rurales y campamentos de refugiados se situaba en el 16,8% y el 9,4% respectivamente.³ En el cuarto trimestre de 2013 la tasa de desempleo ascendió al 18,2% en la Ribera Occidental y al 38,5% en la Franja de Gaza. En lo que respecta a la Franja de Gaza, se registró la tasa trimestral más elevada de los últimos tres años.⁴ Las exportaciones palestinas han disminuido a un ritmo constante desde 1994 y en 2011 bajaron hasta el 7% del producto interno bruto, una de las tasas más bajas del mundo.⁵

3. Siguen vigentes las restricciones impuestas a la circulación de personas, que abarcan el bloqueo en la Franja de Gaza, la presencia de puestos de control y de barreras en la Ribera Occidental, y el régimen de permisos de viaje. Cuatro de los 14 puestos de control que rodean Jerusalén están abiertos a los palestinos no jerosolimitanos con permiso; desde 2006 la ciudad está separada del resto de

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, consultado el 17 de marzo de 2014) y Ministerio de Salud de Palestina, Informe sobre la situación sanitaria en Palestina a mediados de 2013 (<http://www.moh.ps/attach/546.pdf>, visitado el 17 de marzo de 2014).

² World urbanization prospects, the 2011 revision (http://esa.un.org/unup/unup/index_panel1.html, consultado el 18 de marzo de 2014).

³ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf, consultado el 18 de marzo de 2014).

⁴ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42013E.pdf, consultado el 18 de marzo de 2014).

⁵ Banco Mundial. Fiscal challenges and long term economic costs. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee (<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCMarchfinal.pdf>, consultado el 18 de marzo de 2014).

la Ribera Occidental por un muro.¹ Para poder acceder a la atención sanitaria, el 14,3% de la población palestina de Jerusalén, que asciende en conjunto a 404 165 personas, debe cruzar ese muro.²

4. El Ministerio de Salud de Palestina, el OOPS y las organizaciones no gubernamentales prestan de manera coordinada servicios de salud pública y servicios de atención primaria de salud sin fines de lucro y de amplia cobertura geográfica, especialmente servicios preventivos y de inmunización. Sin embargo, los hogares soportan una pesada carga (el 39,8% del gasto en salud proviene de la población general) y dos tercios de ese gasto corresponden a la atención curativa.³ Las restricciones impuestas a la circulación de pacientes, personal de salud y mercancías dificultan el funcionamiento y el desarrollo del sistema de salud. En los últimos años, el funcionamiento del Ministerio de Salud, que es el principal proveedor en el terreno sanitario, se ha visto muy afectado por la crisis financiera que atraviesa la Autoridad Palestina. Como consecuencia de ello, el Ministerio de Salud tiene mayores dificultades para hacerse con suficientes reservas de medicamentos esenciales y material médico desechable; según informaciones del Ministerio, en 2013, se agotaron en la Franja de Gaza un 29% de los medicamentos esenciales y un 52% de los materiales desechables. Aunque las derivaciones de pacientes aumentaron un 10% en comparación con 2012 —en parte debido a la escasez de medicamentos— la crisis financiera también ha hecho que aumenten las deudas con los hospitales especializados para la atención de los pacientes derivados dentro y fuera del territorio palestino ocupado.

5. El Ministerio de Salud gestiona cuatro niveles diferentes de dispensarios de atención primaria de salud según el tamaño de la población y la demanda prevista, pero la distribución de los servicios y los recursos humanos sigue siendo desigual dentro del sistema. El modelo actual es obsoleto y la prestación de servicios se basa en un enfoque vertical centrado en enfermedades concretas y principalmente orientado a superar los principales retos sanitarios del pasado, a saber: las enfermedades transmisibles y la mortalidad materna e infantil. Las causas de mortalidad más importantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes, lo que refleja la alta prevalencia de las enfermedades no transmisibles y de sus factores de riesgo. Los datos indican que los comportamientos no saludables comienzan en fases tempranas de la vida.⁴

6. Las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años han disminuido en la última década. La tasa de mortalidad de los menores de un año fue de 19,2 por 1000 nacidos vivos en 2012, frente a 23,9 por 1000 nacidos vivos en 2002. La tasa de mortalidad de los menores de cinco años fue de 22,6 por cada 1000 en 2012, mientras que en 2002 había sido de 28,5 por 1000.⁵

7. Con arreglo a una definición restringida del término, la discapacidad tiene una prevalencia del 2,7% en Palestina, y cerca de 113 000 personas notificaron al menos una discapacidad; la tasa es mayor entre los hombres y en la Ribera Occidental. Alrededor del 53,1% de las personas con discapacidad son analfabetas; más de una tercera parte de las personas con discapacidad mayores de 15 años

¹ Nota informativa publicada por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Jerusalem_FactSheet_December_2012_english.pdf, actualizado en febrero de 2014, consultado el 18 de marzo de 2014).

² http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2020.pdf

³ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2032.pdf, consultado el 18 de marzo de 2014).

⁴ Informe mundial por escuelas sobre la salud de los alumnos (http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf, consultado el 18 de marzo de 2014).

⁵ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil. CME Info database (<http://www.childmortality.org/>, consultado el 18 de marzo de 2014).

no se ha matriculado nunca en la escuela; un 22,2% abandonó la escuela debido a las dificultades de acceso; y el 87,3% no tiene empleo.¹

PRINCIPALES ÁMBITOS EN QUE LA OMS PRESTA APOYO AL MINISTERIO DE SALUD DE PALESTINA

8. La OMS y el Ministerio de Salud de Palestina han entablado un diálogo continuado sobre la modernización del sistema de atención primaria de la salud basándose en un modelo de medicina familiar. En septiembre y octubre de 2013, en colaboración con el Ministerio de Salud, la OMS llevó a cabo un análisis de la situación general del sistema actual de atención primaria que servirá de base para introducir los cambios necesarios.

9. Las enfermedades no transmisibles constituyen un problema de salud pública fundamental en el territorio palestino ocupado. La OMS prestó apoyo al Ministerio de Salud para poner en práctica el Conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud. Las intervenciones tienen por objeto mejorar el acceso a una atención de buena calidad para las enfermedades no transmisibles, basada en datos probatorios, en un entorno de proximidad al cliente. Entre enero de 2013 y 2014 el paquete se empezó a aplicar con éxito en tres distritos piloto. Actualmente el Ministerio de Salud y la OMS están trabajando para lograr que el paquete de intervenciones se aplique a todos los distritos.

10. En 2013, la OMS siguió colaborando estrechamente con el punto focal del Ministerio de Salud para el control del tabaco, poniendo énfasis en la sensibilización de la opinión pública sobre los peligros de consumir tabaco. Con la orientación técnica de la OMS, el Ministerio de Salud llevó a cabo una campaña en los medios de comunicación de masas sobre el tema «Tengo todo el derecho a vivir en un mundo libre de humo». La OMS también prestó apoyo al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación para llegar a más de 12 000 estudiantes de la enseñanza secundaria a través de un concurso en línea dirigido a mejorar sus conocimientos sobre cuestiones sanitarias y sociales relacionadas con el consumo de tabaco.

11. La OMS, con el apoyo del Gobierno de Noruega, siguió secundando la creación de un instituto nacional palestino de salud pública. Durante 2013, el equipo de proyecto siguió aplicando varias recomendaciones dimanantes de la evaluación cualitativa del registro de causas de defunción; inició una descripción detallada del registro sobre el cáncer; elaboró un proyecto de informe sobre el examen sistemático de la calidad del agua y la salud en la Franja de Gaza; creó un tablero de mandos para la gestión de los hospitales y lo presentó a los directores de hospitales de la Ribera Occidental y de la Franja de Gaza para que lo utilizaran; finalizó e imprimió la estrategia sobre los sistemas nacionales de información sanitaria y el informe de evaluación del Sistema de Información Sanitaria; e inició la labor tendiente al establecimiento de un registro nacional de accidentes de tráfico.

12. La OMS está ejecutando un proyecto de salud mental y apoyo psicosocial que tiene una duración de tres años. El proyecto representa la segunda fase de una iniciativa financiada por la Unión Europea para fortalecer la atención de salud mental en el territorio palestino ocupado. Durante la última década, la OMS ha prestado apoyo al Ministerio de Salud de Palestina en la reforma de los servicios de salud mental, que han ido pasando de la atención institucionalizada en hospitales psiquiátricos

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42013E.pdf, y <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=969&mid=3171&wversion=Staging>, consultado el 18 de marzo de 2014).

a los servicios de atención y rehabilitación basados en la comunidad. En 2013, la OMS ayudó al Ministerio de Salud a elaborar un plan de recursos humanos para los profesionales de la salud mental y una política operativa para los centros comunitarios de salud mental. Se impartió formación a los profesionales de la salud mental en terapias cognitivo-conductuales y salud mental de los niños y los adolescentes. La salud mental se ha integrado plenamente en la atención primaria de la salud en dos distritos de la Franja de Gaza. Como parte de este esfuerzo, las asociaciones de amigos y familiares organizaron diversas actividades educativas y promocionales dirigidas a la población en general y a los profesionales de la salud para informarles de los derechos que asisten a los usuarios de estos servicios.

13. En apoyo de las actividades de lucha contra el VIH/sida y con la financiación que le proporciona el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la OMS sigue prestando asesoramiento técnico al grupo temático de las Naciones Unidas para la tuberculosis y el VIH/sida en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Con respecto al VIH/sida, en 2013 la OMS llevó a cabo en la Ribera Occidental el primer estudio bioconductual de los consumidores de drogas inyectables. El objetivo del estudio era conocer el patrón epidemiológico del VIH/sida en este entorno de baja prevalencia, después del estudio similar realizado en 2010 en Jerusalén, que tiene un contexto social diferente. La OMS proporcionó además diversos servicios de apoyo al desarrollo de capacidades en materia de asesoramiento y pruebas voluntarias, terapia antirretroviral y observancia del tratamiento. El Ministerio de Salud ha integrado el tratamiento del VIH/sida en los servicios de atención primaria de salud en las provincias de Ramallah y la Franja de Gaza y ha añadido los servicios dentales a su clínica especial de Ramallah. Un experto internacional realizó una misión técnica para monitorear clínicamente a los pacientes a fin de velar por la aplicación de las normas de la OMS en materia de tratamiento y atención. También se llevó a cabo un estudio de recuento de los casos de tuberculosis en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. El estudio tenía por finalidad determinar: *a)* los casos de tuberculosis notificados por el programa nacional contra la tuberculosis; *b)* los casos de tuberculosis verificados en el país; y *c)* los casos de tuberculosis no detectados debido a la notificación y el diagnóstico deficientes. Además, se llevó a cabo un estudio de detección de casos entre la población beduina de la Ribera Occidental.

14. Con el respaldo de la Unión Europea, la OMS está trabajando para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios en los seis centros especializados de envío de pacientes situados en Jerusalén oriental que conforman la Red de Hospitales de Jerusalén oriental. La OMS está colaborando con los hospitales para aumentar la capacidad local en las áreas de gestión de la calidad, gestión de riesgos, seguridad de las instalaciones y prevención de infecciones. El objetivo es garantizar que las normas en vigor en todos los hospitales sean ratificadas por la Joint Commission International, el organismo internacional que certifica la calidad de los hospitales. En 2013, fueron acreditados por ese organismo los dos primeros hospitales. La OMS prestó asistencia a la Red en la elaboración de una estrategia quinquenal sostenible complementada con un plan de trabajo. Se establecieron comités dentro de la Red para facilitar la coordinación y la colaboración, así como la realización de actividades conjuntas. Desde diciembre de 2013 la Red está registrada como organismo oficial, lo que le permitirá nombrar personal, llevar a cabo iniciativas conjuntas, y empezar a recaudar fondos.

15. La OMS está trabajando con el Ministerio de Salud de Palestina para mejorar el sistema de prestación de servicios del Ministerio. En cada hospital de distrito y en el departamento de atención primaria de salud se ha nombrado un punto focal para el mejoramiento de la calidad y la seguridad del paciente. También se formó a un equipo nacional en Jordania sobre la iniciativa para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales. Este equipo nacional trabajará en colaboración con el punto focal nacional para la seguridad del paciente a fin de que se imparta formación al personal de los hospitales gubernamentales y no gubernamentales sobre esta iniciativa, realizará evaluaciones iniciales y efectuará el seguimiento periódico de su aplicación por parte de los establecimientos participantes. Hasta la fecha, tres hospitales (dos del gobierno y uno no gubernamental) han comenzado a aplicar la

iniciativa para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales. En 2014 se prevé que todos los hospitales del gobierno en la Ribera Occidental, un hospital del gobierno en la Franja de Gaza, y un hospital no gubernamental en la Ribera Occidental empiecen a aplicar la iniciativa.

16. La OMS sigue prestando apoyo al Ministerio de Salud para que desarrolle su capacidad institucional y el sistema nacional de salud. La OMS ayudó al departamento de políticas y planificación del Ministerio a dirigir el proceso de planificación del sistema nacional de salud y a elaborar la estrategia nacional de salud 2014-2016. La OMS también está trabajando con este equipo con miras a institucionalizar un mecanismo de seguimiento y evaluación para garantizar la responsabilización de todos los actores del sector de la salud, en particular el Ministerio de Salud y la comunidad de donantes. A fin de mejorar la planificación de los recursos humanos y la formulación de políticas, la OMS está prestando apoyo al Ministerio de Salud en la creación de un observatorio de los recursos humanos. A finales de 2013, una delegación palestina realizó una gira de estudios para examinar la puesta en práctica del observatorio de los recursos humanos en el Ministerio de Salud en Jartum. Con el fin de promover la introducción de mejoras en la financiación del sistema nacional de salud, la OMS colaboró con el Ministerio de Salud en la ultimación de la herramienta de la OMS para la evaluación de la financiación de la salud.

17. Gracias a la contribución financiera del Gobierno de Suiza, la OMS está trabajando en el ámbito de la promoción de la salud para: mejorar la calidad de los datos sobre los indicadores de derechos humanos y los determinantes sociales de la salud; supervisar las cuestiones cruciales desde el punto de vista humanitario que afectan al sector de la salud pública; y realizar actividades de promoción destinadas a los titulares de obligaciones dimanantes del derecho internacional humanitario y de la legislación de derechos humanos. Los obstáculos que dificultan el acceso de los pacientes desde la Ribera Occidental y la Franja de Gaza hasta los hospitales de Jerusalén oriental, que funcionan como principales centros de envío de pacientes para la atención terciaria, representan un problema importante, al igual que los obstáculos al acceso de las ambulancias, el personal de los hospitales y los estudiantes de medicina y de otras áreas de la salud desde la Ribera Occidental. En 2013, el Ministerio de Salud de Palestina derivó a un total de 38 083 pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a hospitales de Jerusalén oriental, Egipto, Israel y Jordania. En el mismo año fueron denegadas o quedaron sin respuesta un 20,5% de las solicitudes de permiso de viaje para recibir tratamiento médico formuladas desde la Ribera Occidental y un 12,0% de las formuladas desde la Franja de Gaza.¹ En lo que respecta a la Franja de Gaza, esta tasa representa un aumento del 60% en comparación con 2012. La OMS también realizó actividades de promoción con el Ministerio de Salud y la comunidad de la ayuda humanitaria en relación con la escasez de medicamentos esenciales, productos médicos desechables y combustible en la Franja de Gaza,² y con el Gobierno de Israel en relación con el acceso de los prisioneros palestinos a los servicios sanitarios.

18. En el marco de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, la OMS empezó a trabajar conjuntamente con otros cinco organismos de las Naciones Unidas con miras a incorporar sistemáticamente la cuestión de los derechos de las personas con discapacidad al ámbito de competencias de los organismos interesados y los ministerios competentes, entre ellos el Ministerio de Salud. El proyecto se inició en enero de 2014, con el respaldo del Coordinador de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para el territorio palestino ocupado.

¹ Right to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (en imprenta). <http://www.emro.who.int/countries/pse/>.

² <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/who-expresses-concern-over-the-gaza-humanitarian-health-crisis.html>

19. La OMS sigue siendo el organismo principal del Grupo sobre Salud y Nutrición, el cual copreside junto con el Ministerio de Salud. El Grupo proporciona una plataforma para la coordinación conjunta y la colaboración con el objetivo de reforzar la capacidad colectiva para responder eficientemente a las necesidades de acción sanitaria en situaciones de crisis humanitarias. El Ministerio de Salud y 30 organizaciones de acción sanitaria humanitarias que dependen de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y de los sectores público y privado participan en las actividades del Grupo. Los asociados proporcionan servicios esenciales de atención primaria de salud y nutrición para las comunidades vulnerables de acceso restringido. La OMS lleva a cabo reuniones mensuales con los asociados para examinar la evolución de la situación sanitaria en las crisis humanitarias y detectar las deficiencias y las necesidades con el fin de mejorar la coordinación de su respuesta.

20. Junto con el Ministerio de Salud y sus asociados del Grupo sobre Salud y Nutrición, la OMS elaboró una Reseña de las necesidades de la acción humanitaria para 2014. La Reseña ofrece un análisis de la situación sanitaria en las crisis humanitarias y pone de relieve las necesidades prioritarias, las comunidades y los grupos vulnerables, y los obstáculos y dificultades que existen para acceder a los servicios esenciales de salud en las zonas siguientes: la Franja de Gaza, la periferia de Jerusalén oriental, la zona C de la Ribera Occidental, las zonas militares cerradas, y la «zona de división». En base a ese análisis, el Grupo sobre Salud y Nutrición pudo elaborar su Plan Estratégico de Respuesta para 2014, cuyos principales objetivos son: garantizar el acceso de las comunidades vulnerables a servicios de salud esenciales de buena calidad y a precios razonables, remitir a las víctimas de la violencia a las organizaciones de protección y promoción; y asegurar que las comunidades vulnerables estén mejor preparadas para hacer frente, tanto en la actualidad como en el futuro, a las consecuencias de los desastres naturales y los desastres provocados por el hombre.

21. En 2013, en su calidad de organismo principal del Grupo sobre Salud y Nutrición y como proveedor de último recurso, la OMS siguió contribuyendo a paliar la escasez de medicamentos que salvan vidas y de productos médicos desechables. Además, ayudó a subsanar algunas de las deficiencias en el suministro de productos farmacéuticos y siguió ayudando a coordinar la importación de los suministros médicos donados a la Franja de Gaza. Asimismo, la Organización proporcionó asistencia técnica urgente, al igual que equipos médicos y piezas de repuesto para mantener, reparar y mejorar los equipos existentes, en particular los generadores y los equipos médicos que habían resultado dañados como consecuencia del inestable suministro eléctrico y de los frecuentes apagones provocados por la escasez de combustible.

SITUACIÓN EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

22. La OMS no tiene acceso alguno al Golán sirio ocupado y por consiguiente no puede informar sobre la situación sanitaria que allí prevalece. En su lugar, la Secretaría ha pedido a los Gobiernos de la República Árabe Siria e Israel que faciliten información sobre este asunto.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =