

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

Informe de la Secretaría

1. En 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA67(10), en la que pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informara sobre esta cuestión a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud.
2. El territorio palestino ocupado tiene actualmente una población de 4 550 368 habitantes (2 790 331 en la Ribera Occidental y 1 760 037 en la Franja de Gaza).¹ Dos millones de personas son refugiados registrados, de los cuales 800 000 viven en 19 campamentos de refugiados de la Ribera Occidental y en ocho de la Franja de Gaza.² La población está constituida principalmente por jóvenes: el 39,7% de los palestinos tiene 14 años o menos; el 30,0%, entre 15 y 29 años, y el 4,4%, 60 años o más.¹
3. La economía palestina viene sufriendo una recesión desde 2012, y las estimaciones a finales de 2014 apuntaban a una contracción del producto interno bruto de un 2,5% con respecto a 2013.³ Las restricciones de circulación y de acceso, en particular mediante el bloqueo de la Franja de Gaza, el muro en la Ribera Occidental y el régimen de permisos, han contribuido a empeorar la situación económica. El desarrollo del sector privado también se ha visto entorpecido por la fragmentación del entorno jurídico y normativo para las empresas, que es distinto en la Franja de Gaza, Jerusalén oriental y las distintas zonas de la Ribera Occidental, y por las restricciones impuestas a la circulación de bienes

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, consultado el 1 de abril de 2015) y Ministerio de Salud de Palestina, Health annual report, Palestine 2013 (<http://www.moh.ps/attach/546.pdf>, consultado el 1 de abril de 2015).

² Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), «Where we work» www.unrwa.org/where-we-work/, consultado el 1 de abril de 2015.

³ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1294&mid=3171&wversion=Staging>, consultado el 1 de abril de 2015).

y personas y a las transacciones comerciales entre la Ribera Occidental, Jerusalén oriental y la Franja de Gaza.¹

4. A mediados de año la tasa de desempleo había caído a un 16,0% en la Ribera Occidental, pero había aumentado a un 45,1% en la Franja de Gaza. Una cuarta parte de la población palestina vive en la pobreza, y la tasa de pobreza de la Franja de Gaza duplica la de la Ribera Occidental.¹ Además, 1,9 millones de palestinos (1,3 millones en la Franja de Gaza y 0,6 millones en la Ribera Occidental) padecen inseguridad alimentaria y necesitan ayuda humanitaria.²

5. En 2014 se registró el mayor número de palestinos muertos y heridos a raíz de la violencia asociada a la ocupación militar desde 1967 (2333 muertos y 15 788 heridos), debido principalmente al conflicto que se produjo en julio y agosto en la Franja de Gaza. Ese conflicto tuvo un importante impacto en la vida cotidiana de los palestinos, pues provocó el desplazamiento de medio millón de personas, de las cuales 100 000 seguían sin hogar a finales de 2014, y 22 000 viviendas quedaron totalmente destruidas o inhabitables.² El acceso a servicios básicos se ha visto restringido por los daños generalizados causados a la infraestructura, como hospitales, clínicas y ambulancias,³ centros educativos e instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento.⁴

6. En la Ribera Occidental, una cuarta parte de la población (668 000 personas) vive en cinco zonas en las que están especialmente expuestos al aislamiento social, a restricciones en materia de planificación y residencia, a la demolición de viviendas y desplazamientos forzados, a un acceso reducido a los servicios palestinos, a enfrentamientos con los colonos y las fuerzas militares israelíes y a la amenaza de la violencia. Esas zonas son: Jerusalén oriental; la zona H2 de la ciudad de Hebrón; la zona C, donde las autoridades militares israelíes controlan los asuntos civiles y la seguridad; la llamada «zona de división», y las zonas militares cerradas y de tiro.²

7. El acceso a los servicios de salud está restringido por el muro de separación y los puestos de control, que impiden que los pacientes, el personal sanitario y las ambulancias accedan directamente a los principales hospitales de referencia palestinos ubicados en Jerusalén oriental. Los palestinos de la Ribera Occidental —salvo Jerusalén oriental— y la Franja de Gaza solo pueden acceder a los centros médicos de referencia de Jerusalén oriental previa obtención de un permiso expedido por las autoridades israelíes, lo cual entraña un complejo proceso que puede dar lugar a retrasos y a la denegación de la atención. Según un informe con datos actualizados que está preparando la OMS, de los 18 141 pacientes que en 2014 solicitaron permisos para cruzar el puesto de control de Erez para acudir a hospitales de referencia en Israel, o a hospitales palestinos en Jerusalén oriental, un 17,6% no obtuvo el permiso o no lo recibió a tiempo y perdió la cita en el hospital. Ese porcentaje es superior a los co-

¹ Banco Mundial. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, 22 de septiembre de 2014 (<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBAndGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf>, consultado el 1 de abril de 2015).

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Hoja informativa publicada por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, consultado el 1 de abril de 2015).

³ Health Cluster (Grupo de acción sanitaria para el territorio palestino ocupado), «Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report» http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, consultado el 1 de abril de 2015).

⁴ Hoja informativa publicada por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas sobre la situación del agua en Gaza, septiembre de 2014 (http://www.ochaopt.org/documents/gazastrip_water_v1.pdf, consultado el 1 de abril de 2015).

rrespondientes a 2012 (7,5%) y 2013 (11,3%).¹ Un total de 322 pacientes (281 hombres y 41 mujeres) fueron convocados a entrevistas de seguridad como requisito para tramitar su solicitud. El número de solicitudes de permisos para cruzar por Erez fue un 33% superior al registrado en 2013, y casi el doble que en 2012. Ese aumento de la demanda se debe a las crecientes dificultades para cruzar a Egipto desde la Franja de Gaza a través del puesto fronterizo de Rafah y a que las necesidades sanitarias son más acuciantes por la falta de medicamentos y de capacidad médica en la Franja de Gaza. De los 230 712 palestinos que solicitaron permisos para acceder a Jerusalén desde la Ribera Occidental, incluidos pacientes, acompañantes y visitantes, un 22,6% no obtuvo esos permisos o los recibió con retraso.²

8. Los pacientes de la Franja de Gaza que necesitaban recibir atención médica especializada se vieron muy afectados en 2014 por el cierre del puesto fronterizo de Rafah entre la Franja de Gaza y Egipto, uno de los dos únicos puntos de salida para los residentes de la Franja. El volumen de pacientes y acompañantes descendió un 93% tras el citado cierre en julio de 2013, y solo se permitió el paso por el cruce de forma esporádica y en contados casos por razones humanitarias.

9. Se ha informado de que no existe transparencia ni supervisión por parte del Ministerio de Salud israelí en lo que se refiere al acceso a los servicios de salud para los 5447 prisioneros políticos palestinos³ de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza que se encuentran en centros de detención y prisiones de Israel ni para los palestinos retenidos en instalaciones militares israelíes en la Ribera Occidental; también se ha informado de que no se permite el acceso de médicos externos a esas personas. Al parecer, en 2014 se presentaron en nombre de prisioneros más de 200 denuncias de falta de acceso a servicios médicos y tres peticiones a tribunales para obtener acceso a médicos independientes.⁴ De acuerdo con estadísticas recientes, en 2014 estaban encarcelados o en detención militar 163 niños, de los cuales 18 eran menores de 16 años.⁵ Esos prisioneros se encuentran en una situación especialmente vulnerable, debido a los malos tratos que se infligen a los niños «de forma generalizada, sistemática e institucionalizada»,⁶ y que pueden afectar a su bienestar mental.⁷

¹ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consultado el 1 de abril de 2015).

² Oficina de la General Authority for Civil Affairs palestina, comunicación, 27 de enero de 2015.

³ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories (centro de información israelí sobre los derechos humanos en los territorios ocupados). Statistics on Palestinians in the custody of Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, consultado el 1 de abril de 2015).

⁴ Physicians for Human Rights – Israel, comunicación transmitida a WHO Health in Prisons Programme (programa de la OMS para la salud en las prisiones), agosto de 2014.

⁵ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories (centro de información israelí sobre los derechos humanos en los territorios ocupados). Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody, consultado el 1 de abril de 2015).

⁶ UNICEF. Children in Israeli detention: observations and recommendations, 2013 (http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf, consultado el 1 de abril de 2015).

⁷ The impact of child arrest and detention. Documento publicado por el Madaa Creative Center (Silwan) (<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2012-madaa-report-on-child-arrest-and-detention-in-silwan.pdf>, consultado el 1 de abril de 2015), y Solitary confinement for Palestinian children in Israeli military detention. Defence for Children International/Palestine Section (http://www.dci-palestine.org/sites/default/files/report_doc_solitary_confinement_report_2013_final_29apr2014.pdf, consultado el 7 de abril de 2015).

10. El Ministerio de Salud palestino reunificó su sistema de salud en 2014 bajo la Autoridad Palestina, tras el acuerdo alcanzado con el gobierno de facto para poner fin a siete años de separación política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Aunque el Ministerio de Salud, el OOPS y las organizaciones no gubernamentales se encargaron juntos de prestar servicios de atención primaria y hospitalaria en todo el territorio, la crisis económica que afecta a la Autoridad Palestina siguió teniendo un grave impacto en el alcance y la calidad de los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud. Los déficits presupuestarios han provocado una escasez crónica de medicamentos esenciales y de material médico desechable en la Franja de Gaza y, más recientemente, en la Ribera Occidental, lo que ha dado lugar a un aumento del envío de casos. Los servicios de salud se han visto perturbados a menudo por huelgas del personal de salud y por la interrupción del suministro de productos sanitarios. Las restricciones impuestas a la circulación de trabajadores y productos sanitarios también dificultan en general el funcionamiento y el desarrollo del sistema de salud.

11. Hasta ahora, para la prestación de servicios en el sector público se ha seguido un enfoque selectivo, centrado en los servicios, según el cual hay esferas concretas, como las de la salud materna o las enfermedades no transmisibles, de las que se encargan profesionales dedicados específicamente a ellas. El Ministerio de Salud está introduciendo un cambio hacia un enfoque centrado en el paciente, con la adopción de un modelo de medicina familiar para la atención primaria de salud. Ese enfoque es indispensable para hacer frente a la gran carga de las enfermedades no transmisibles en el territorio palestino ocupado, donde las principales causas de mortalidad siguen siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes,¹ y la prevalencia de factores de riesgo conexos (tabaquismo, dietas malsanas e inactividad física) continúa en un nivel inaceptablemente alto.

12. Las tasas de mortalidad de niños menores de un año y niños menores de cinco años siguieron descendiendo. En 2013, la mortalidad de los menores de un año fue de 12,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 20,8 muertes por 1000 en 2005; en cuanto a la de los menores de cinco años, ascendió a 15,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en comparación con 24,6 muertes por 1000 en 2005.²

13. La prevalencia de la discapacidad fue de un 2,7% en la Ribera Occidental y un 2,4% en la Franja de Gaza,³ si bien las discapacidades aumentaron considerablemente en la Franja de Gaza en 2014 debido al gran número de personas que sufrieron lesiones traumáticas (hubo en concreto más de 100 amputaciones), de resultas del conflicto de julio y agosto. Cabe prever un aumento de la carga de trastornos mentales y psicosociales en una población que vive una situación prolongada de ocupación, falta de seguridad personal, graves limitaciones de la libertad de circulación y violaciones de los derechos humanos, así como desplazamientos a raíz de los conflictos.

¹ Ministerio de Salud del Estado de Palestina. Health annual report, Palestine 2013 (<http://www.moh.ps/attach/704.pdf>, consultado el 1 de abril de 2015).

² Ministerio de Salud. Health status in Palestine 2005 (<http://www.moh.ps/attach/128.pdf>, consultado el 1 de abril de 2015).

³ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging>, consultado el 1 de abril de 2015).

14. Por lo que respecta a la calidad y la cantidad del agua disponible, se está atravesando una situación de crisis en la Franja de Gaza, donde entre el 90% y el 95% del agua pública suministrada no es potable si no se trata antes, y el principal acuífero probablemente quedará inutilizable de aquí a 2016.¹

15. En respuesta a la solicitud formulada por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA67(10), se ha presentado información más detallada sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado.² La información en cuestión se basa en una evaluación sobre el terreno llevada a cabo por un consultor externo, con el apoyo de personal de la OMS.

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

16. La OMS y el Ministerio de Salud palestino lograron avances en cuanto a la agenda relativa a la medicina familiar; en concreto, se llevó a cabo un estudio de costos, se estableció un comité directivo de múltiples interesados sobre medicina familiar, se organizó un taller sobre medicina familiar y se iniciaron los preparativos para la fase de aplicación en tres distritos piloto.

17. Durante 2014, la OMS llevó a cabo, en colaboración con el Ministerio de Salud, una evaluación de múltiples interesados sobre la situación de las actividades destinadas a afrontar los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como base para la preparación de intervenciones futuras. La OMS ayudó además al Ministerio de Salud a reforzar la prestación de servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles ampliando la aplicación del Conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria en seis distritos. En 2014 un total de 513 funcionarios del Ministerio de Salud recibió formación sobre las intervenciones. También se reforzaron los sistemas de supervisión y reunión sistemática de datos en relación con las enfermedades no transmisibles. Según una evaluación realizada 18 meses después de la aplicación inicial del conjunto de intervenciones, los parámetros metabólicos a los que estas estaban dirigidas habían mejorado.

18. La OMS continuó prestando apoyo al Ministerio de Salud con la ejecución de un proyecto de tres años financiado por la Unión Europea y destinado a mejorar el acceso a atención de salud mental de calidad. En 2014 se amplió la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria a cinco distritos, con lo que ahora se puede acceder a los servicios de salud mental desde el primer contacto con el sistema de salud. También se mejoró la prestación de servicios especializados de salud mental mediante la capacitación de más de 100 proveedores de servicios en el enfoque de la «práctica orientada a la recuperación» (*recovery in practice*) con respecto a enfermedades mentales graves. Además, en 2014 se creó un centro de asistencia diurna en la Franja de Gaza y se reforzaron los servicios de terapia ocupacional en la Ribera Occidental, a fin de continuar promoviendo la recuperación y la integración social de las personas con enfermedades mentales. Por último, se ha mejorado el análisis y el empleo de los datos de los servicios de salud mental.

19. Con el respaldo del Gobierno de Noruega, la OMS siguió prestando apoyo al establecimiento del Instituto Palestino de Salud Pública. En 2014 las actividades se centraron principalmente en: *i*) crear una organización viable y sostenible, y *ii*) proseguir las tareas en curso en las principales áreas

¹ Gaza in 2020: a liveable place? (Gaza en 2020: ¿un lugar habitable?) Informe publicado en 2012 por el equipo de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado (http://issuu.com/unrwa/docs/gaza_in_2020/1?e=0, consultado el 1 de abril de 2015).

² Véase http://applications.emro.who.int/docs/Cons_Rep_2015_EN_16311.pdf (consultado el 12 de mayo de 2015).

científicas y técnicas y, entre otras cosas, concluir la verificación del formulario de notificación de defunciones y la evaluación del rendimiento de la mamografía y examinar los resultados con las partes interesadas. En la Ribera Occidental se preparó un censo de los recursos humanos para la salud, con el fin de crear un observatorio de recursos humanos. También se iniciaron los trabajos relacionados con el proyecto de registro armonizado sobre la salud reproductiva, una descripción detallada del registro del cáncer, un registro de los accidentes de tránsito y un registro de los servicios de detección mamográfica. En estos momentos se está actualizando el plan de acción del Instituto para el próximo bienio, tras celebrar una reunión técnica en la que participaron asociados e interesados directos.

20. A fin de respaldar las actividades de lucha contra el VIH/sida, la OMS continuó prestando asesoramiento técnico, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, al grupo temático de las Naciones Unidas para la tuberculosis y el VIH/sida en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La Organización siguió ayudando a las personas que viven con el VIH, sobre todo en la Franja de Gaza, y realizó encuestas entre los grupos de población en mayor situación de riesgo para conocer el perfil epidemiológico del VIH/sida en este entorno de baja prevalencia. Las visitas de supervisión que se realizan periódicamente permiten ofrecer a los pacientes servicios de la mejor calidad y adoptar las medidas correctivas necesarias.

21. La OMS participó en la respuesta coordinada al brote de poliomielitis que se produjo en Oriente Medio en 2014 y trabajó con otras oficinas de las Naciones Unidas en los países para garantizar un apoyo constante que permitiera lograr una elevada cobertura de vacunación (97,6% en 2012)¹ y una supervisión eficaz de los indicadores de vigilancia.

22. Con el respaldo de la Unión Europea, la OMS continuó trabajando para mejorar la calidad de los servicios en los seis centros especializados de envío de pacientes situados en Jerusalén oriental que conforman la Red de Hospitales de Jerusalén oriental. Hasta la fecha, cuatro de los hospitales han sido acreditados por la Joint Commission International, el organismo internacional que certifica la calidad de los hospitales. La OMS está trabajando también para reforzar la Red, con objeto de promover la colaboración y la mejora permanente de los establecimientos que pertenecen a ella. En el marco de esa iniciativa se ha nombrado a un coordinador para que garantice el buen funcionamiento y la sostenibilidad de la Red, se ha designado a un presidente y se ha formulado el mandato de los comités de trabajo.

23. La OMS ha seguido prestando apoyo al Ministerio de Salud para que refuerce su capacidad institucional y el sistema nacional de salud, entre otras cosas, mediante el desarrollo de un mecanismo de seguimiento y evaluación de su estrategia trienal y planes de acción anuales, y con un equipo de tareas encargado de la planificación hospitalaria, de acuerdo con el objetivo de la estrategia de salud de elaborar un plan integral para la cobertura sanitaria. Como primera medida, un consultor de la OMS realizó una evaluación completa del sector hospitalario en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental. Para respaldar la mejora de la financiación de la salud, el Ministerio de Salud y la OMS llevaron a cabo un examen conjunto en el marco de la Evaluación Institucional para la Mejora y el Fortalecimiento de la Financiación de la Salud (OASIS). Se está estudiando la posibilidad de organizar un taller para dialogar sobre la cobertura sanitaria universal y las opciones para conseguir una financiación sostenible de la salud.

24. Con el apoyo de la OMS, el Ministerio de Salud decidió adoptar en todos sus hospitales la iniciativa para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales. Los coordinadores de calidad recibieron apoyo para ampliar sus conocimientos para desarrollar la capacidad de los equipos locales y

¹ Véase <http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=21500>, consultado el 1 de abril de 2015.

enseñarles a aplicar las medidas fundamentales de la iniciativa. El año próximo se identificarán indicadores pertinentes de la seguridad del paciente, que se medirán en todos los hospitales, y se organizarán actividades de capacitación intensiva en gestión de la calidad.

25. Con el apoyo del Gobierno de Suiza, la OMS prosiguió su labor de promoción en la Franja de Gaza durante el conflicto de julio y agosto de 2014, especialmente en relación con los principales determinantes de la salud, incluidas las defunciones y las lesiones del personal de salud y los daños causados a los establecimientos sanitarios.¹ También ayudó al Ministerio de Salud a reunir información y coordinar las iniciativas de los donantes.² Por otra parte, prosiguieron las actividades llevadas a cabo con los principales asociados para la salud para reforzar la protección del derecho a la salud y mejorar la notificación de las violaciones cometidas en relación con la salud. La OMS publicó su tercer informe anual sobre los obstáculos que impiden el acceso del personal de salud y de los pacientes de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental enviados a especialistas a los hospitales principales de Jerusalén oriental.³ La Organización continuó proporcionando información a la comunidad internacional sobre los productos que escasean en la Franja de Gaza, y abogando por que se lleven a cabo intervenciones internacionales destinadas a mejorar el acceso al sector de la salud. De acuerdo con una comunicación del Ministerio de Salud de marzo de 2015, hay falta de medicamentos esenciales (24,5%) y suministros médicos (37%). Además los servicios de salud informan de una escasez crónica de combustible.

26. En el marco de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, la OMS trabajó con el Ministerio de Salud, cinco organismos de las Naciones Unidas y los ministerios competentes en el examen del cumplimiento de las leyes y las políticas relativas a las personas con discapacidad, siguiendo un enfoque basado en derechos y abogando por una definición más amplia de discapacidad basada en las capacidades funcionales y por la protección de los derechos de esas personas a atención de salud, educación y oportunidades de empleo. La coordinación del proyecto está a cargo de la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el Proceso de Paz del Oriente Medio.

27. La OMS continuó dirigiendo el Grupo sobre Salud y Nutrición, que copreside con el Ministerio de Salud. El Grupo está integrado por 38 organizaciones humanitarias del sector de la salud, incluidos organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales y del sector privado, que proporcionan servicios esenciales de atención primaria de salud a las comunidades vulnerables con acceso restringido a esos servicios. La OMS celebró reuniones mensuales con los asociados para examinar la evolución de la situación sanitaria en las crisis humanitarias y detectar las deficiencias y las necesidades a fin de aportar una respuesta mejor coordinada.

28. En 2014 se reactivó el Grupo sobre Salud y Nutrición con objeto de responder de manera más eficaz a los desafíos humanitarios relacionados con la salud durante el conflicto y la situación de emergencia en la Franja de Gaza. El Grupo celebró reuniones semanales para compartir información y coordinar las intervenciones, a fin de atender a las necesidades prioritarias de la población y subsanar las deficiencias de los servicios de salud durante y después de la emergencia. Con el apoyo de la OMS, el Ministerio de Salud estableció una unidad conjunta para la emergencia sanitaria, con el

¹ Véase <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014.html?format=html>, consultado el 1 de abril de 2015.

² Véase <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/>, consultado el 1 de abril de 2015.

³ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consultado el 1 de abril de 2015).

propósito de coordinar la información disponible, las donaciones humanitarias destinadas a la salud y la asistencia de las delegaciones médicas.

29. Tras la crisis, la OMS alentó a los asociados para la salud a realizar rápidamente un análisis de la situación sanitaria en la Franja de Gaza para la evaluación multisectorial inicial rápida. También coordinó una evaluación sanitaria amplia llevada a cabo por el Grupo de Acción Sanitaria, que reveló el impacto del conflicto en el sector de la salud, así como las principales deficiencias y necesidades.¹

30. Antes de la crisis y después de ella, la OMS, como organismo principal del Grupo sobre Salud y Nutrición y «proveedor de último recurso», trabajó para paliar la escasez de medicamentos fundamentales que salvan vidas y productos médicos desechables, con el apoyo de los Gobiernos de Italia, Noruega, Suiza y Turquía, y por mediación del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia. 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. La OMS también ayudó a coordinar la entrega de suministros médicos de distintos donantes a la Franja de Gaza, y la distribución del combustible donado a los establecimientos sanitarios en función de las necesidades para poder seguir prestando servicios de salud.

31. En colaboración con el Ministerio de Salud y sus asociados del Grupo sobre Salud y Nutrición, la OMS preparó la sección relativa a la salud incluida en la reseña de las necesidades de la acción humanitaria para 2015,² que contiene un análisis de la situación humanitaria en relación con la salud y presenta información sobre las necesidades prioritarias, las comunidades y grupos vulnerables y los obstáculos y dificultades para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes zonas prioritarias: la Franja de Gaza, Jerusalén oriental, la zona C de la Ribera Occidental, las zonas militares cerradas y la «zona de división». Esa reseña permitió al Grupo sobre Salud y Nutrición elaborar su Plan Estratégico de Respuesta para 2015, cuyos principales objetivos son: garantizar el acceso a servicios de salud esenciales; remitir a las víctimas de violencia a organizaciones de protección y de promoción conexa, y asegurar que las comunidades vulnerables reciban apoyo para la preparación para emergencias y asistencia que les permita hacer frente a desastres.

32. La OMS siguió ayudando al Ministerio de Salud a desarrollar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), entre otras, la capacidad de los laboratorios de salud pública. Asimismo, contribuyó a mejorar la preparación a nivel regional para luchar contra la transmisión del virus del Ebola coordinando sus actividades con el Ministerio de Salud en el marco de una misión de evaluación externa llevada a cabo por la Organización en noviembre de 2014. La misión observó deficiencias en la preparación a nivel nacional y formuló recomendaciones sobre la adopción de medidas y la prestación de apoyo. Se imprimió y difundió material de sensibilización destinado a los trabajadores sanitarios, las comunidades y los puestos fronterizos, y se organizó una amplia campaña de comunicación y sensibilización sobre los riesgos médicos para promover la toma de conciencia por parte del público y el compromiso de toda la comunidad, incluidos el OOPS, el sector turístico, las organizaciones de seguridad, religiosas y de medios de difusión, y los líderes tradicionales.

¹ Health Cluster in the occupied Palestinian Territory, «Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report» http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, consultado el 1 de abril de 2015.

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Hoja informativa publicada por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, consultado el 2 de abril de 2015).

33. La OMS siguió ayudando al Ministerio de Salud a aplicar la gestión de riesgos contra peligros múltiples en situaciones de emergencia, utilizando para ello un enfoque multisectorial, de conformidad con un nuevo marco de gestión de los riesgos en emergencias y desastres en pro de la salud. Así pues, el Ministerio de Salud y la OMS organizaron talleres conjuntos de planificación de la preparación para emergencias para los grupos de defensa civil, los principales asociados para la salud y otros interesados directos, con el propósito de introducir la planificación participativa en un enfoque que abarca todos los tipos de riesgos. También se celebraron talleres sobre planificación de la preparación para emergencias en hospitales y establecimientos de atención primaria de salud.

SITUACIÓN EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

34. La OMS no tiene acceso alguno al Golán sirio ocupado y por consiguiente no puede informar sobre la situación sanitaria que allí prevalece.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =