

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

Informe del Director General

1. En 2018, la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA71(10), en la que pedía al Director General, *inter alia*, que informase a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;¹ las recomendaciones se basaban en las evaluaciones realizadas sobre el terreno. El presente informe responde a esa petición.

PRESTACIÓN DE APOYO Y ASISTENCIA TÉCNICA EN CUESTIONES SANITARIAS A LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y DEL GOLÁN SIRIO OCUPADO

2. En 2018, la OMS siguió prestando apoyo y asistencia técnica a la población del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en consonancia con lo dispuesto en la decisión WHA71(10). La OMS centró su labor en las cuatro prioridades estratégicas identificadas conjuntamente con el Ministerio de Salud de Palestina y los asociados de la estrategia de cooperación en los países para la OMS y el territorio palestino ocupado 2017-2020.

3. La máxima prioridad de la Estrategia consiste en contribuir al fortalecimiento y el desarrollo de la capacidad de recuperación del sistema de salud de Palestina y reforzar el liderazgo del Ministerio de Salud, a fin de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Gracias a la financiación facilitada por el Gobierno de Italia, la Secretaría siguió promoviendo el uso de pruebas científicas en los procesos decisorios, mediante la creación de capacidad y el análisis de datos en la gestión de la información sanitaria y la financiación de la salud. La OMS fomentó el mejoramiento de la prestación de servicios por medio de un enfoque basado en la medicina de familia, adoptado en tres distritos de la Ribera Occidental, con especial atención a la integración de los servicios en los niveles de atención primaria y secundaria de salud. La OMS siguió prestando apoyo al Ministerio de Salud con miras a mejorar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente en el marco de la Iniciativa para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales. En la Franja de Gaza, la OMS colaboró con una universidad local con el fin de introducir un curso de medicina de familia para médicos generalistas de atención primaria de salud. Con financiación facilitada por el Gobierno de Noruega, la OMS respaldó la adopción del enfoque relativo a atención esencial precoz a los recién nacidos en las maternidades de la Franja de Gaza, mediante

¹ Véase el documento A71/27.

la capacitación del personal acerca de ese enfoque y el fortalecimiento de las políticas y directrices hospitalarias conexas.

4. En el contexto de esta máxima prioridad estratégica se estableció el Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, un proyecto dirigido por la OMS y financiado por el Gobierno de Noruega, que actualmente está en transición hacia su conversión en una institución gubernamental independiente, en consonancia con el marco jurídico aprobado por el Presidente palestino en 2016. El Instituto trabaja para obtener pruebas científicas en colaboración con diversos sectores de investigación, vigilancia, creación de capacidad y promoción de la salud pública, a fin de influir en las decisiones y las prácticas políticas y lograr mejores resultados de salud. El Instituto ha realizado actividades orientadas a establecer y fortalecer registros de salud materno-infantil, mamografía, cáncer, causas de defunción, accidentes viales y traumatismos conexos; crear un observatorio de recursos humanos para la salud; y mejorar los sistemas de información sanitaria en la atención primaria mediante el desarrollo del software District Health Information System (DHIS) 2. Además, con el apoyo del Gobierno de Italia y el Banco Mundial, el Instituto está trabajando para promover la cobertura sanitaria universal a través de su respaldo a la reforma de la financiación sanitaria, la medicina de familia y los recursos humanos para la salud.

5. La segunda prioridad estratégica consiste en mejorar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) en el territorio palestino ocupado; reforzar las capacidades del Ministerio de Salud, sus asociados y las comunidades para hacer frente a emergencias sanitarias y gestionar los riesgos de desastre; y fortalecer las capacidades en los aspectos sanitarios de la respuesta humanitaria. La financiación del Gobierno de Noruega permitió a la Secretaría continuar sus actividades dirigidas a mejorar las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en materia de detección, evaluación y respuesta a eventos de salud pública. En 2018, en el marco del plan trienal del RSI para Palestina 2017-2019, la Secretaría prestó apoyo a la finalización de instrumentos jurídicos destinados a armonizar la legislación de salud pública con los requisitos del RSI; el desarrollo de directrices nacionales sobre gestión de brotes de enfermedades transmisibles; el establecimiento y la integración de mecanismos de vigilancia basados en eventos; la capacitación del personal en materia de prevención y control de infecciones, prácticas de laboratorio, gestión de epidemias y respuesta a emergencias; los ejercicios de simulación de respuesta a un brote de poliomielitis; y el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación en el Ministerio de Salud.

6. Las contribuciones de los Gobiernos de Austria, Suiza y Turquía, la Unión Europea, el Fondo central de las Naciones Unidas para la acción en casos de emergencia, así como del Fondo mancomunado de ayuda humanitaria en los países, permitieron respaldar al Ministerio de Salud en la adquisición y distribución de insumos médicos y medicamentos esenciales para hacer frente a la escasez crítica en el sector sanitario, principalmente en la Franja de Gaza. Tras las numerosas víctimas registradas durante las protestas y manifestaciones realizadas en el marco de la «Gran Marcha del Retorno», en la Franja de Gaza, la OMS prestó asistencia al Ministerio de Salud y los asociados en relación con el establecimiento y afianzamiento de un sistema de traumatología cercano al lugar en que se producen los traumatismos, y en hospitales, con apoyo financiero de la Unión Europea y el Fondo mancomunado de ayuda humanitaria en los países. La OMS contribuyó con equipo y asistencia técnica a los puntos de estabilización traumatológica cercanos a la frontera, que clasifican a los heridos y proporcionan los tratamientos vitales iniciales, a la vez que procuran asegurar el tratamiento oportuno y eficaz de las personas lesionadas y reducir la carga de los servicios hospitalarios. Para ayudar a los servicios de salud a hacer frente a la enorme carga de morbilidad por lesiones en las extremidades, la OMS también colabora con asociados en la ampliación de los servicios de reconstrucción de extremidades y rehabilitación de pacientes. La constante escasez de electricidad afectó el funcionamiento de los centros de salud. Gracias al apoyo financiero del Gobierno del Japón, la OMS ayudó al Ministerio de Salud a equipar hospitales con fuentes de energía alternativa, entre ellas la energía solar.

7. Como principal organismo de las Naciones Unidas para el mecanismo de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias, la OMS copreside reuniones de coordinación con el Ministerio de Salud y coordina las intervenciones sanitarias en situaciones de crisis humanitarias, junto con los asociados en el territorio palestino ocupado. En 2018, el Grupo de Acción Sanitaria coordinó la elaboración de una reseña de las necesidades de acción humanitaria y un plan de respuesta humanitaria para la salud, y prestó apoyo a los asociados en sus esfuerzos de movilización de recursos. El Grupo realizó evaluaciones específicas de las necesidades del sector sanitario en los ámbitos de traumatología, abastecimiento de combustible para emergencias y medicamentos esenciales, y coordinó la respuesta común de los asociados en áreas específicas mediante el establecimiento y el fortalecimiento de grupos de trabajo sobre traumatismos, nutrición, dispensarios móviles y preparación para emergencias.

8. La tercera prioridad estratégica consiste en fortalecer la capacidad para prevenir, gestionar y controlar enfermedades no transmisibles, en particular trastornos de salud mental, y reducir los factores de riesgo de violencia y traumatismos. En 2018, con fondos suministrados por el Gobierno de Italia, la Secretaría continuó realizando intervenciones basadas en pruebas científicas y destinadas a reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, en particular mediante la extensión del conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles a otros distritos del territorio palestino ocupado. La OMS ha centrado sus esfuerzos en el mejoramiento de la detección precoz de enfermedades no transmisibles, y para ello ha introducido y fortalecido programas de cribado, un registro mejorado de pacientes, incluso por medio de historias clínicas electrónicas de pacientes con enfermedades no transmisibles en la Franja de Gaza, y ha realizado actividades de capacitación y apoyo orientadas a la creación de capacidad en materia de vigilancia de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud. Los fondos proporcionados por la Unión Europea permitieron a la OMS prestar apoyo a centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud y del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), con el fin de ejecutar el Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental. Casi 1600 funcionarios recibieron capacitación en toda la gama de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, incluido el asesoramiento sobre salud mental en las escuelas, la detección de problemas comunes de salud mental en el nivel de atención primaria de salud, y la capacitación del personal de salud mental en materia de rehabilitación. El programa apoyó el desarrollo de planes de respuesta a emergencias de salud mental en la Franja de Gaza, el establecimiento de seis equipos de salud mental para emergencias, la adquisición de fármacos psicotrópicos esenciales, la renovación de infraestructura en el Hospital Psiquiátrico de Belén, y la creación de unidades de enlace para la salud mental en siete hospitales generales de todo el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.

9. La cuarta prioridad estratégica consiste en fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud y los asociados en pro de la salud para abogar, junto con todos los garantes de los derechos, por la protección del derecho a la salud, la eliminación de los obstáculos para acceder a los servicios de salud, y el mejoramiento de los determinantes sociales de la salud. En 2018, con el apoyo del Gobierno de Suiza y la Unión Europea, la OMS siguió informando sistemáticamente acerca de los obstáculos que dificultan el acceso de los pacientes a la atención de salud, en particular los obstáculos derivados del sistema israelí de permisos para palestinos, y mejorando el seguimiento de los ataques a centros de salud mediante la aplicación del Sistema mundial de vigilancia de los ataques a centros de salud. La OMS trabajó para mejorar la capacidad del Ministerio de Salud y los asociados mediante la realización de talleres sobre el derecho a la salud, la adopción de enfoques de atención sanitaria basados en los derechos humanos, el seguimiento de los ataques a centros de salud, y la puesta en marcha de trabajos orientados a reforzar el cumplimiento de los tratados de derechos humanos, en particular por medio de la colaboración multidisciplinaria dirigida a fortalecer el seguimiento de los determinantes sociales de la salud subyacentes. Junto con todos los garantes de los derechos, la OMS abogó por mejorar el respeto, la protección y el cumplimiento del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, para todos los palestinos del territorio palestino ocupado.

10. Aún quedan algunas cuestiones pendientes relativas al informe sobre la situación sanitaria en el Golán sirio ocupado,¹ y continúan los trabajos para abordar esas cuestiones.

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

Demografía, resultados sanitarios de la población y desigualdades en materia de salud

11. Para mediados de 2019 la población estimada en el territorio palestino ocupado es de 4,98 millones de habitantes, de los cuales 2,99 millones residen en la Ribera Occidental, y 1,99 millones en la Franja de Gaza.² Más de 300 000 palestinos residen en Jerusalén oriental.³ Más de 2,2 millones de refugiados registrados residen en el territorio palestino ocupado, y más de 3,2 millones fuera de ese territorio. Solo en la Franja de Gaza viven 1,4 millones de refugiados, que representan el 70% de la población de Gaza. Una cuarta parte de los refugiados vive en los 19 campamentos de la Ribera Occidental, y más de medio millón de refugiados de la Franja de Gaza viven en los ocho campamentos allí establecidos.⁴ En general, la población palestina es predominantemente joven: casi el 40% de los palestinos tienen entre 0 y 14 años, mientras que el 5% tienen 65 o más años.⁵

12. En 2017, la esperanza de vida al nacer de los palestinos del territorio ocupado era de 73,8 años.⁶ En el mismo año se notificó que la tasa de mortalidad infantil entre los palestinos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza era de 10,7 por 1000 nacidos vivos, y la tasa de morbilidad de niños menores de 5 años era de 12,1 por 1000.⁶ Las desigualdades en materia de salud existen, y los peores indicadores sanitarios en comparación con la media de Palestina se registran en algunas poblaciones de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, entre ellas las de la zona C. Por ejemplo, la tasa de retraso del crecimiento entre los niños palestinos que viven en el Valle del Jordán, en la Ribera Occidental, era del 23% en las comunidades de beduinos, frente al 10% en las aldeas y el 9% en los campamentos de refugiados. También existen desigualdades en materia de salud entre la población palestina y los 611 000 colonos israelíes de la Ribera Occidental.⁷ La esperanza de vida al nacer en Israel, y también para la población de colonos de la Ribera Occidental, es de unos nueve años más que la de los palestinos que viven en el mismo territorio, para el mismo año.⁸

13. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de mortalidad en el territorio palestino ocupado, y en 2017 representaron más de las dos terceras partes del total de defunciones de

¹ Documento A71/27 y decisión WHA71(10) (2018).

² Oficina Central de Estadísticas de Palestina. Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997-2021 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20المحافظات%20انجليزي.html), consultado el 1 de febrero de 2019.

³ East Jerusalem facts and figures 2017. Tel Aviv, The Association for Civil Rights in Israel, 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>), consultado el 29 de marzo de 2019.

⁴ Where we work. Ammán, OOPS, 2018 (<https://www.unrwa.org/where-we-work>), consultado el 1 de febrero de 2019.

⁵ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://pcbs.gov.ps>), consultado el 23 de enero de 2019.

⁶ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah, Centro Palestino de Información Sanitaria, 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf), consultado el 29 de marzo de 2019.

⁷ Occupied Palestinian Territory. Humanitarian facts and figures. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2017.

⁸ Oficina Central de Estadísticas de Israel (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTMLID=591). Comparación de 2016, el año más reciente del que se dispone de datos comparables (8 de febrero de 2019).

palestinos.¹ Según las estadísticas del Ministerio de Salud de Palestina, las defunciones perinatales y las malformaciones congénitas representaron más del 10% de las defunciones; las enfermedades infecciosas el 8,1%; y los accidentes de transporte, las agresiones y las caídas supusieron en su conjunto el 3,1%.¹

14. Los palestinos que viven bajo la ocupación están expuestos frecuentemente a la violencia. En 2018 fueron asesinados 299 palestinos, y 29 878 resultaron heridos en incidentes relacionados con la ocupación y el conflicto. El 87% de los asesinados y el 80% de los heridos eran de la Franja de Gaza, donde los incidentes violentos se incrementaron considerablemente desde el comienzo de la «Gran marcha del retorno», el 30 de marzo de 2018. Durante ese año, una quinta parte de los asesinados (19%) y una cuarta parte (24%) de los heridos en la Franja de Gaza eran niños menores de 18 años, y el 2% de los asesinados y el 8% de los heridos fueron mujeres o niñas. En el mismo año fueron asesinados 14 israelíes y 142 sufrieron heridas.² De los palestinos heridos durante las manifestaciones en la Franja de Gaza, más de la mitad (53%) fueron trasladados a hospitales; 6239 personas fueron heridas por munición de guerra. La mayoría de las heridas por munición de guerra (87%) se habían producido en las extremidades;³ en 2018, en la Franja de Gaza se realizaron 113 amputaciones como consecuencia de las heridas recibidas durante las manifestaciones; 21 personas quedaron paráliticas debido a lesiones en la médula espinal, y 9 personas quedaron ciegas de por vida.⁴ En la Ribera Occidental, más de la mitad de las heridas (58%) también se produjeron en el contexto de las manifestaciones; el 16% de las heridas fueron causadas durante operaciones de búsqueda y detención, y el 10% se debieron a actos de violencia perpetrados por colonos.²

15. La salud mental de los palestinos se ve afectada por la exposición a la violencia y el contexto de ocupación crónica; en esas circunstancias, las enfermedades mentales representan uno de los problemas de salud pública más importantes. En la Franja de Gaza, más de la mitad de los niños afectados por el conflicto pueden sufrir trastorno de estrés postraumático.⁵ Por otra parte, se estima que unas 210 000 personas de la Franja de Gaza, o sea más de 1 de cada 10, padecen trastornos de salud mental graves o moderados.⁶ En el territorio palestino ocupado se registra una de las mayores cargas de morbilidad por trastornos de salud mental entre los adolescentes de toda la Región del Mediterráneo Oriental. Asimismo, el territorio palestino ocupado registra una de las tasas de morbilidad por trastornos mentales más altas de toda esa Región. Se calcula que un 54% de los niños palestinos y un 47% de las

¹ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah, Centro Palestino de Información Sanitaria, 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf), consultado el 29 de marzo de 2019.

² Occupied Palestinian Territory. Data on casualties. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 28 de enero de 2019.

³ Datos suministrados por el Ministerio de Salud de Palestina.

⁴ Datos suministrados por la Sociedad As-Salama y el Ministerio de Salud de Palestina.

⁵ Thabet A, Thabet S, Vostanis P. The relationship between war trauma, PTSD, depression, and anxiety among Palestinian children in the Gaza Strip. *Health Science Journal*. 2016;13:621. doi: 10.21767/1791-809X.1000621. (<http://www.hsj.gr/medicine/the-relationship-between-war-trauma-ptsd-depression-and-anxiety-among-palestinian-children-in-the-gaza-strip.php?aid=11302>), consultado el 7 de febrero de 2019.

⁶ Humanitarian needs overview 2019. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2018 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-needs-overview-2019>), consultado el 7 de febrero de 2019.

niñas palestinas de 6 a 12 años sufren trastornos emocionales y/o comportamentales, y, según estimaciones, la carga de morbilidad general por enfermedades mentales representaría un 3% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad.¹

Legislación y prestación de servicios de salud

16. Existen divisiones administrativas, legislativas y políticas entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, que, además, están físicamente separadas; cualquier desplazamiento entre estas dos zonas se realiza a través de territorio israelí. Además, Jerusalén oriental está aislada del resto de la Ribera Occidental por el muro de separación; a los palestinos que viven en esa parte de la ciudad se les otorga una condición y un documento de identidad diferentes que a los palestinos del resto de la Ribera Occidental. Los palestinos que viven en la Franja de Gaza tienen un tipo distinto de condición y de documento de identidad emitido por las autoridades israelíes. Las diferentes condiciones otorgadas por Israel a los palestinos que viven en distintas zonas del territorio palestino ocupado permiten diversas modalidades de acceso a los servicios de salud, y diferentes grados de libertad de circulación. Los palestinos con documento de identidad de Jerusalén oriental pueden acceder al seguro de enfermedad y a los servicios de salud israelíes, pero esa condición no es segura y depende de que sigan viviendo o trabajando en Jerusalén. Los «residentes» palestinos de Jerusalén oriental pueden circular libremente en Israel, mientras que la mayor parte de los palestinos del restante territorio palestino ocupado desde 1967 no pueden hacerlo. Los palestinos que viven en el territorio palestino ocupado fuera de Jerusalén oriental no tienen derecho al seguro de enfermedad ni a los servicios de salud israelíes. Allí, la administración del sistema de salud pública incumbe a la Autoridad Palestina y la autoridad de facto de la Franja de Gaza.

17. La falta de soberanía territorial repercute en los ingresos de la Autoridad Palestina y, por lo tanto, en la sostenibilidad del sector público, que es altamente dependiente de los donantes.² El Protocolo de París sobre relaciones económicas insta a una unión aduanera real con Israel, lo que conlleva consecuencias para la asequibilidad de los medicamentos y de la atención sanitaria en general en el territorio palestino ocupado. El Ministerio de Salud de Palestina paga sobrepagos exorbitantes por muchos medicamentos, en comparación con los precios de referencia internacionales, dado que las restricciones a la importación son un factor de gran importancia en el aumento de los precios.³ En 2018, el suministro de vacunas al Ministerio de Salud de Palestina se demoró debido a la aplicación de la legislación israelí, anteriormente no aplicada, que restringe a países de origen de las vacunas. Las consecuencias financieras de esta aplicación son muy graves para el Ministerio de Salud de Palestina y menoscaban el gran éxito logrado por el programa de vacunación ejecutado en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Aunque a principios de 2019 se halló una solución temporal, la aplicación de esa legislación a largo plazo no solo puede poner en peligro la cobertura vacunal en el territorio palestino ocupado, sino que, además, podría menoscabar la seguridad sanitaria.

18. Aproximadamente el 78% de la población palestina residente en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza tiene cobertura con alguna forma de atención sanitaria de prepago, según los datos de la Oficina Central de Estadísticas de Palestina. Los principales proveedores de cobertura sanitaria, el Seguro de

¹ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, Vos T et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013. *PLOS One*. 2017 (<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0169575>), consultado el 7 de febrero de 2019).

² Area C and the future of the Palestinian economy. Informe núm. AUS2922, Banco Mundial, 2013 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf>), consultado el 7 de febrero de 2019.

³ Public expenditure review of the Palestinian Authority: towards enhanced public finance management and improved fiscal sustainability. Informe núm. ACS18454, Banco Mundial, 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>), consultado el 11 de enero de 2019.

Enfermedad Pública y el OOPS, proporcionan más del 90% de la cobertura y se superponen considerablemente. El seguro público abarca los servicios de atención primaria, incluidos los de salud materno-infantil, atención secundaria, medicamentos de venta con receta incluidos en la lista de medicamentos esenciales, y servicios de atención terciaria necesarios que no están disponibles en los centros del Ministerio de Salud y se contratan en centros ajenos a ese Ministerio, tanto en el territorio palestino ocupado como fuera de él. Un 45,5% de la financiación de la salud proviene de pagos directos, y aproximadamente el 1% de la población debe afrontar pagos financieros catastróficos, mientras que un 0,8% se empobrece como consecuencia de los gastos en salud.^{1,2} De conformidad con el mandato conferido en virtud de la Resolución 302 (IV) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el OOPS presta servicios de atención primaria de salud a 5,4 millones de refugiados palestinos registrados en cinco campos de operaciones de la Región del Mediterráneo Oriental, incluidos unos 2,2 millones de residentes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.³ El OOPS opera 144 centros de salud, de los cuales 65 están en la Franja de Gaza y la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental. En 2018, el OOPS afrontó una crisis financiera sin precedentes a raíz de la decisión del Gobierno de los Estados Unidos de América de reducir en US\$ 300 millones su contribución a ese Organismo, lo que amenaza el mantenimiento de los servicios básicos de atención primaria de salud que presta el OOPS. En 2018, gracias al mayor apoyo prestado por otros donantes y por la comunidad internacional, el OOPS movilizó los fondos necesarios para mantener sus operaciones, y prestó servicios básicos ininterrumpidamente. Los indicadores sanitarios de 2018 evaluados por el OOPS fueron similares a los de 2017 y los años precedentes, pero, en 2019, los refugiados palestinos afrontan constantes retos concernientes a su desarrollo y protección, y el Organismo informa que necesita US\$ 1200 millones para no interrumpir la prestación de servicios básicos a los refugiados palestinos, incluidos los servicios de salud.⁴

19. El Ministerio de Salud de Palestina es el principal prestador de servicios de atención primaria de salud en la Ribera Occidental, donde opera el 71% de los 583 centros de salud. En la Franja de Gaza, el Ministerio de Salud gestiona aproximadamente una tercera parte (33%) de los 160 centros de atención primaria de salud, y, en ese contexto, el OOPS y agentes no estatales desempeñan una función más amplia.⁵ Además, para el final de 2018, en la zona C de la Ribera Occidental funcionaban 15 dispensarios móviles, la mayoría de ellos suministrados por agentes no estatales.⁶ En el territorio palestino ocupado existen 81 hospitales, 51 en la Ribera Occidental y 30 en la Franja de Gaza. La capacidad de camas es de unas 1,7 camas por cada 1000 habitantes, y es la misma en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza. El Ministerio de Salud proporciona el 43% de la capacidad de camas en la Ribera Occidental y el 73% en la Franja de Gaza. Los agentes no estatales representan el 46% de la capacidad de camas en la Ribera Occidental y el 22% en la Franja de Gaza, mientras que en la Ribera Occidental algunas instituciones privadas proporcionan el 9% y el OOPS el 2% de la capacidad de camas; y los servicios médicos militares suministran el 6% de la capacidad de camas en la Franja de Gaza.⁵

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina/Informe sobre cuentas nacionales de salud del Ministerio de Salud, febrero de 2016.

² Improving health system financing and service provision for universal health coverage in Palestine: addressing the challenges for a sustainable and equitable health system development. WHO-World Bank Mission Report, 2016.

³ Occupied Palestinian territory emergency appeal 2019, Ammán, OOPS, 2019 (https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2019_opt_ea_final.pdf), consultado el 19 de marzo de 2019.

⁴ Información suministrada por el OOPS.

⁵ Health Annual Report: Palestine 2017. Centro Palestino de Información Sanitaria, Ramallah, 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqDRiKkDL_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf), consultado el 29 de marzo de 2019.

⁶ Datos suministrados por el grupo de acción sanitaria, territorio palestino ocupado.

Sistema israelí de permisos y repercusiones en el acceso servicios de salud

20. El territorio palestino ocupado está dividido geográfica y políticamente. La circulación entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza se realiza a través Israel, y la entrada a Israel, así como a Jerusalén oriental para todos excepto los 300 000 palestinos que viven allí, está sujeta al sistema israelí de permisos para los palestinos. Este control del acceso se aplica a los pacientes, sus acompañantes y el personal sanitario. Todos los pacientes y acompañantes de pacientes de la Franja de Gaza deben solicitar autorización de las autoridades israelíes para salir de la Franja de Gaza con el fin de acceder a hospitales de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, e Israel. El acceso ha sido especialmente problemático en los últimos años; la tasa de aprobación de solicitudes de permisos se redujo de más del 90% en 2012, a su mínimo histórico del 54% en 2017. La tasa de solicitudes de permisos para pacientes aprobadas en 2018, el 61%, es la segunda más baja registrada por la OMS. Para los heridos durante la «Gran Marcha del Retorno» en la Franja de Gaza, la tasa de aprobación de solicitudes fue mucho más baja: de 435 solicitudes se aprobaron menos de la quinta parte (19%). En el mismo año se aprobaron menos de la mitad (48%) de las solicitudes de permiso presentadas por acompañantes de pacientes. La mayoría de los pacientes de la Ribera Occidental también deben solicitar permisos para acceder a Jerusalén oriental o a los hospitales israelíes, excepto la mayoría de las mujeres mayores de 50 años, los hombres mayores de 55 y los niños pequeños, a condición de que viajen con un adulto con un permiso válido. No se disponía de datos desglosados relativos a permisos de pacientes y acompañantes; la tasa de aprobación para esos dos grupos en su conjunto fue del 82% en 2018.¹

21. Históricamente, el sistema de salud de Palestina depende de los hospitales de Jerusalén oriental y de Israel para la prestación de atención especializada a los pacientes. En 2018 se efectuaron 71 923 derivaciones desde la Ribera Occidental hacia centros que no dependen del Ministerio de Salud; de esas derivaciones, un 54% requirieron permisos de las autoridades israelíes para acceder a Jerusalén oriental e Israel. En la Franja de Gaza, el Ministerio de Salud realizó 30 944 derivaciones, de las cuales un 77% requirieron permisos israelíes para acceder a la atención sanitaria en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, e Israel.² Entre las solicitudes de permiso de pacientes para salir de la Franja de Gaza el 92% eran para atención sanitaria financiada por el Ministerio de Salud de Palestina; el 29% eran niños menores de 18 años, y el 17% eran personas mayores de 60; el 46% eran mujeres; y el 28% eran pacientes que necesitaban estudios y tratamientos oncológicos. Hay una escasez crónica de equipos, insumos y servicios específicos que obliga a derivar pacientes hacia centros ajenos al Ministerio de Salud, incluidos los de Jerusalén oriental e Israel. No hay centros de radioterapia ni de medicina nuclear en el territorio palestino ocupado, salvo en Jerusalén oriental. La falta de medicamentos e insumos desechables es particularmente grave en la Franja de Gaza, donde, en 2018, las reservas del 46% de los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales y el 27% de los artículos incluidos en la lista de insumos médicos desechables esenciales alcanzaban para menos de un mes. Este agotamiento de las existencias era más grave en relación con determinadas categorías de medicamentos, por ejemplo, antibióticos y fármacos para quimioterapia oncológica y hematológica, cuyas reservas, con un nivel promedio del 60%, alcanzaban para menos de un mes de suministros durante el año.³

22. El sistema israelí de permisos también limita el acceso de los profesionales de la salud. Una parte del personal sanitario solicita el ingreso a la Franja de Gaza para prestar asistencia en el contexto de la respuesta humanitaria e impartir capacitación, mientras que la mayor parte de las solicitudes de personal sanitario para salir de la Franja incumbe a la continuación del desarrollo profesional y la capacitación. En 2018 Israel aprobó el 78% de las solicitudes de permiso presentadas por personal sanitario para ingresar a la Franja de Gaza, y se aprobaron solo el 15% de las solicitudes para salir de la Franja en

¹ Datos sobre permisos proporcionados por la Oficina Palestina de Coordinación y Enlace, 2018.

² Datos sobre derivaciones proporcionados por la Unidad de contratación de servicios del Ministerio de Salud de Palestina.

³ Datos suministrados por el Almacén Central de Medicamentos de la Franja de Gaza.

representación de asociados para la salud y del Ministerio de Salud, según datos recopilados por la OMS. La mayoría del personal palestino que trabaja en hospitales de Jerusalén oriental tiene documentos de identidad de la Ribera Occidental. En 2018 se aprobaron el 97% de las 1768 solicitudes de permiso presentadas por hospitales de Jerusalén oriental para que sus empleados pudieran acceder, durante seis meses, a los puestos de trabajo; el 2% se aprobaron para permisos de tres meses; y el 1% de las solicitudes fueron denegadas.¹

23. En agosto de 2018, el Tribunal Superior de Israel aceptó una petición de las organizaciones de derechos humanos Gisha, Al Mezan, Médicos en Pro de los Derechos Humanos – Israel y Adala, presentada en nombre de siete pacientes que necesitaban permisos para viajar fuera de la Franja de Gaza a través del paso fronterizo de Erez, con el fin de acceder a centros de atención de salud. El tribunal dictaminó que la decisión del Gabinete de seguridad israelí adoptada en 2017, en virtud de la cual se deniega a los pacientes de la Franja de Gaza el acceso a tratamiento médico como una forma de presión sobre Hamás, era ineficaz e ilegal.² Los motivos para denegar permisos a los pacientes suelen ser vagos, y pueden registrarse altas tasas de éxito en instancias de apelación en nombre de grupos específicos de pacientes cuyas solicitudes hayan sido denegadas. Por ejemplo, en 2018, Médicos en Pro de los Derechos Humanos – Israel solicitó la revocación de decisiones relativas a permisos para 64 mujeres pacientes de cáncer, y consiguió fallos favorables en todas las instancias.³ En 2019 se siguieron denegando permisos a pacientes, con el argumento de que tenían familiares residiendo «ilegalmente» en la Ribera Occidental; sobre esa base, en 2018 se denegaron permisos de salida de la Franja de Gaza al menos a 43 pacientes que necesitaban atención sanitaria. El Centro Al-Mezan para los Derechos Humanos y Médicos en Pro de los Derechos Humanos – Israel han apelado recientemente ante el Tribunal Superior de Justicia contra los prolongados plazos para la tramitación de solicitudes de derivación, pero sus recursos se desestimaron a principios de 2019, y el Tribunal pidió una apelación más precisa en nombre de pacientes o grupos de pacientes específicos. El resultado refleja la investigación jurídica sobre el derecho a la salud, encargada y publicada en 2017, en la que se señala que «el Tribunal Superior de Justicia de Israel suele evitar responder a preguntas bien fundamentadas, especialmente en lo concerniente al estatuto de Gaza y los deberes de Israel respecto de ese territorio, en favor de soluciones pragmáticas y específicas para cada caso».⁴

Bloqueo, la «Gran Marcha del Retorno» y ataques contra centros sanitarios de la Franja de Gaza

24. El bloqueo actual y los sucesivos conflictos han afectado la capacidad del sector sanitario de la Franja de Gaza. Las limitaciones y la imprevisibilidad del suministro eléctrico en la Franja de Gaza, donde el tiempo medio de suministro en 2018 fue de siete horas diarias, tiene graves repercusiones para el sector sanitario. Los hospitales y dispensarios dependen del abastecimiento de combustible para generadores de emergencia, pero la escasez de combustibles y los cortes de energía ponen en riesgo las vidas de los pacientes. Por ejemplo, cuando los generadores de reserva fallaron en el Hospital Pediátrico de la ciudad de Gaza, los equipos médicos tuvieron que proporcionar respiración asistida manualmente

¹ Datos suministrados por hospitales de Jerusalén oriental.

² Victory for human rights organizations in Israeli Supreme Court. Comunicado de prensa. Ciudad de Gaza, Centro Al-Mezan para los Derechos Humanos, agosto de 2018 (<http://www.mezan.org/en/post/23196/Victory+for+human+rights+organizations+in+Israeli+Supreme+Court>), consultado el 29 de marzo de 2019.

³ Información suministrada por Médicos en Pro de los Derechos Humanos – Israel.

⁴ Gross A. Litigating the right to health under occupation: between bureaucracy and humanitarianism. *Minnesota Journal of International Law*. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3065363>.

a cuatro niños, hasta que los técnicos de mantenimiento pudieron reparar las máquinas. Las fluctuaciones en el suministro eléctrico y los cortes de electricidad acortan la vida útil de dispositivos hospitalarios sensibles.

25. Los palestinos que viven en la Franja de Gaza pueden salir a través de dos puestos fronterizos: el de Erez, hacia Israel, en el norte, y el de Rafah, hacia Egipto, en el sur. El 70% de las derivaciones requieren acceso a través de Erez y, consiguientemente, permisos israelíes para atravesar ese puesto.¹ En 2018 el paso de Erez estuvo abierto a las personas con permisos israelíes durante 306 de los 365 días del año. El 8% de las derivaciones desde la Franja de Gaza fueron a Egipto a través del paso de Rafah. Los pacientes pertenecen a una categoría de residentes de la Franja de Gaza a los que se permite solicitar el cruce a Egipto a través del paso de Rafah. En 2018, la terminal de Rafah, que comunica con Egipto, estuvo abierta 188 días en ambas direcciones; en esos días salieron de la Franja de Gaza 59 849 palestinos, de los cuales 1510 eran pacientes, y 1464 eran acompañantes de pacientes.^{2,3} Según los datos proporcionados por las autoridades de la terminal, 7070 intentos de entrada en Egipto no se materializaron (11% de todos los intentos de entrada), y los palestinos afectados fueron devueltos a la Franja de Gaza por las autoridades egipcias. No se consignó el número de pacientes implicados en esos intentos. Antes de que el Gobierno de Egipto cerrara el paso fronterizo de Rafah, a mediados de 2013, más de 4000 palestinos de la Franja de Gaza cruzaban cada mes ese paso por motivos relacionados con la salud.

26. Los insumos de ayuda humanitaria entran a la Franja de Gaza desde Israel a través del puesto fronterizo de Kerem Shalom, en el sur de la Franja de Gaza. En 2018, el puesto de Kerem Shalom estuvo abierto 238 días para permitir la entrada de insumos de ayuda humanitaria, en particular insumos médicos. Israel restringe la entrada a la Franja de Gaza de artículos que considera de «doble uso», que se podrían utilizar con fines militares. En el sector sanitario esto afecta al suministro de generadores eléctricos para hospitales; equipo de comunicaciones para coordinar ambulancias y respuesta de emergencia; y equipo de protección personal para el personal sanitario, en particular cascos, chalecos protectores y máscaras de gas para el personal de primera línea. Esas restricciones generan una mayor vulnerabilidad del personal sanitario ante los ataques perpetrados contra los centros de salud. Asimismo, son prolongados los plazos de espera para aprobar el suministro de equipo médico complejo y piezas de recambio, así como de dispositivos necesarios para tratamiento y rehabilitación, incluidas extremidades protésicas.

27. El mayor de los problemas sistémicos existentes, el elevado número de traumatismos producidos durante la «Gran Marcha del Retorno», ha repercutido negativamente en la capacidad de todo el sector sanitario para prestar servicios básicos, lo que se reflejó en la suspensión de cirugías programadas, la reubicación de camas de hospital para acoger a pacientes quirúrgicos, el desvío de personal sanitario y ambulancias, y una enorme presión incluso sobre servicios auxiliares tales como los de lavandería y limpieza de hospitales. Los traumatismos y la exposición a la violencia durante la «Gran Marcha del Retorno» han incrementado la necesidad de servicios de rehabilitación física y mental. Asimismo, existen importantes retos operacionales, entre ellos la limitación de insumos básicos, la falta de equipo de protección personal adecuado para los profesionales sanitarios, y la ineficacia de las comunicaciones debida al uso de tecnologías obsoletas por parte de los prestadores de servicios, así como la falta de cobertura de telefonía móvil en zonas fronterizas.

¹ Datos suministrados por la Unidad de contratación de servicios del Ministerio de Salud de Palestina.

² Gaza crossings: movement of people and goods. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/crossings>), consultado el 7 de febrero de 2019.

³ Datos suministrados por las autoridades de la terminal de Rafah.

28. En 2018 la OMS registró 363 ataques contra centros de salud de la Franja de Gaza, de los cuales 362 se produjeron desde el inicio de las manifestaciones de la «Gran Marcha del Retorno». Tres profesionales sanitarios fueron asesinados con munición de guerra y 565 resultaron heridos por munición de guerra (42), metralla (32), heridas y quemaduras provocadas por botes de gas (89), balas de goma (18), inhalación de gas (375) y otras lesiones físicas (12). Entre los asesinados o heridos había 511 hombres y 57 mujeres. Resultaron dañadas 85 ambulancias, otros 5 vehículos de transporte sanitario y 3 centros de salud permanentes. Una investigación cualitativa llevada a cabo por la OMS a fines de 2018 y principios de 2019 reveló que no se habían notificado todos los ataques que no habían provocado lesiones o daños. Además de los incidentes consignados en el sistema de vigilancia de ataques contra centros de salud, el seguimiento realizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) revela que los profesionales sanitarios fueron atacados mientras intentaban llegar o estaban atendiendo a personas heridas, y que se había impedido a los equipos sanitarios llegar hasta los heridos.¹

Poblaciones vulnerables, restricciones y ataques a centros sanitarios en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental

29. Desde la firma del Acuerdo Provisional Israelo-Palestino sobre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza y el Protocolo de aplicación del repliegue de Hebrón (acuerdo Oslo II), la Ribera Occidental se dividió en las zonas A, B y C, y H1/H2 en Hebrón; las zonas A y H1 quedaron bajo control civil y militar palestino; la zona B quedó bajo control civil palestino y control militar israelí; y las zonas C y H2 quedaron bajo control civil y militar israelí. A partir de 1967 Israel incorporó Jerusalén oriental al municipio de Jerusalén y acordó a sus residentes una condición diferente respecto de los palestinos del resto del territorio palestino ocupado. Desde principios de la década de 2000, la separación física de Jerusalén oriental respecto del resto de la Ribera Occidental se profundizó con la construcción del muro de separación, que también separa otras partes de la Ribera Occidental y crea una zona llamada «zona de contacto». El muro divide familias y comunidades; restringe el acceso de muchos palestinos residentes en la Ribera Occidental a sus tierras de cultivo; y genera graves obstáculos a las comunidades palestinas que viven en el lado israelí del muro y tienen documentos de identidad de la Ribera Occidental, en particular rutas largas e impredecibles hacia los pueblos y dispensarios vecinos. Esta división legislativa y física de la Ribera Occidental ha creado poblaciones particularmente vulnerables en la zona C, la zona de contacto y la zona H2, en Hebrón. De los 330 000 palestinos residentes en esas zonas, 114 000 (35%) tienen acceso limitado a la atención primaria de salud. Actualmente, los dispensarios móviles están prestando servicios a 135 comunidades, pero las incertidumbres respecto de la financiación arrojan dudas sobre la sostenibilidad de esos servicios. En 2018, el número de equipos médicos de dispensarios móviles se redujo de 22 a 15. La prestación de esos servicios es vulnerable a los cierres de carreteras y los eventos climáticos adversos. Con el fin de establecer servicios permanentes para algunas comunidades se han realizado esfuerzos que se han visto obstaculizados por las políticas de planificación restrictivas en relación con los palestinos de la zona C, en la que Israel tiene el control civil y militar. Esto afecta al establecimiento de calendarios permanentes para los dispensarios, lo que supone graves limitaciones para los palestinos de esa zona.

30. Las comunicaciones entre las principales ciudades palestinas están dificultadas por un amplio y cambiante sistema de puestos de control israelíes: en 2018 existían en la Ribera Occidental 140 puestos de control fijos y 2254 puestos móviles.² La expansión de la infraestructura de los asentamientos en la

¹ Seguimiento realizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, territorio palestino ocupado.

² Over 700 road obstacles control Palestinian movement within the West Bank. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, octubre de 2018 (<https://www.ochaopt.org/content/over-700-road-obstacles-control-palestinian-movement-within-west-bank>), consultado el 8 de febrero de 2019.

Ribera Occidental dificulta más aún la libre circulación de los palestinos e impide el acceso a 40 km de carreteras, generando largas rutas entre centros palestinos y comunidades aisladas. El acceso de las ambulancias se ve afectado; en 2018 se registraron 35 incidentes en los que se impidió el paso de ambulancias a través de puestos de control. Además, las ambulancias afrontan obstáculos para trasladar a pacientes de la Ribera Occidental hacia hospitales de Jerusalén oriental. Según datos recogidos por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina en 2018, el 84% de los 1462 viajes registrados por ambulancias que solicitaban entrar a Jerusalén desde otras partes de la Ribera Occidental tuvieron que pasar a los pacientes a otra ambulancia en los puestos de control, lo que requirió recursos sanitarios adicionales y provocó demoras en el traslado. Análogamente, el acceso de los dispensarios móviles se ve dificultado en determinadas circunstancias por los puestos de control, el muro de separación y la infraestructura de los asentamientos, así como por los obstáculos naturales y el aislamiento de algunas comunidades.

31. En 2018 la OMS registró en el Sistema de vigilancia de ataques contra centros de salud 60 ataques contra centros sanitarios de la Ribera Occidental. En su mayor parte, los ataques registrados consistieron en impedir el acceso de ambulancias y profesionales médicos a los pacientes; ocasionar lesiones al personal; y atacar y dañar vehículos. Se impidió directamente el acceso de seis dispensarios móviles a comunidades de la zona C por periodos de hasta dos semanas; un dispensario móvil del Ministerio de Salud fue confiscado por el ejército israelí; otros dos dispensarios y un hospital fueron afectados por incidentes de militarización de instalaciones sanitarias y violencia; y se registraron siete ataques llevados a cabo por colonos israelíes. En algunos incidentes se impidió el acceso de pacientes heridos de muerte. Además, algunos incidentes vigilados por el ACNUDH señalan que los soldados israelíes no prestaron ni ayudaron a prestar asistencia médica a palestinos con heridas críticas o mortales tras presuntos incidentes de atropellos o apuñalamientos.¹

Atención de salud para la población penitenciaria

32. Los presos palestinos detenidos en Israel tienen dificultades para recibir atención sanitaria independiente. El Servicio Penitenciario de Israel es el proveedor de servicios de atención primaria de salud, en lugar del Ministerio de Salud. Organizaciones de derechos humanos de la sociedad civil informan de problemas relativos a la supervisión y la administración oportuna y apropiada de tratamientos, así como los exámenes o la aplicación que permitan identificar medios terapéuticos eficaces. Esas organizaciones también indican que no pueden acceder a las cárceles con fines de seguimiento. El Comité Internacional de la Cruz Roja accede a los servicios penitenciarios de Israel pero no informa públicamente sobre las condiciones de los 5370 palestinos detenidos, de los cuales, hasta diciembre de 2018, 298 eran de la Franja de Gaza y 203 eran menores de edad.^{2,3} Se informó de nutrición insuficiente para los presos, incluso para pacientes con cáncer u otros trastornos graves, acceso inapropiado a la asistencia psicosocial y denegación de visitas y comunicaciones familiares.⁴

¹ Seguimiento realizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, territorio palestino ocupado.

² Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories: 2019 (https://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners), consultado el 29 de marzo de 2019.

³ Statistics on Palestinian minors in the custody of Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories: 2019 (https://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody), consultado el 29 de marzo de 2019.

⁴ Médicos en pro de los Derechos Humanos – Israel, 2018.

Determinantes subyacentes de la salud

33. La ocupación de la Ribera Occidental y el cierre de la Franja de Gaza influyen en los determinantes de la salud de los palestinos, lo que se traduce en un 68% de familias con inseguridad alimentaria moderada o grave en la Franja de Gaza (12% en la Ribera Occidental); 1,9 millones de palestinos dependientes de la ayuda humanitaria para servicios de agua y saneamiento; y 260 500 palestinos con carencias y vulnerabilidades para acceder a refugios y otros artículos no alimentarios apropiados. Esas vulnerabilidades repercuten en los resultados sanitarios y, según estimaciones, la prevalencia de retraso del crecimiento en la Franja de Gaza es del 10%, la máxima tasa entre los niños de refugiados y familias de bajos ingresos.^{1,2} En las comunidades carenciadas del Valle del Jordán, en la Ribera Occidental, la tasa de retraso del crecimiento alcanza el 16%.³ Unos 92 430 niños menores de cinco años son particularmente vulnerables: en 2018 se registraron 10 000 casos de raquitismo entre niños menores de cinco años, y aproximadamente 36 000 casos de diarrea acuosa o sanguinolenta, como resultado de los problemas de alcantarillado y el deterioro del acceso al agua potable.⁴ Muchos palestinos de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, afrontan inseguridad habitacional: en 2018 Israel demolió 461 estructuras, lo que supuso el desplazamiento de 472 personas. Aproximadamente tres quintas partes (59%) de las estructuras demolidas estaban en la zona C, dos quintas partes (38%) en Jerusalén oriental, y el 3% en las zonas A y B.⁵

RESEÑA ACTUALIZADA SOBRE LAS RECOMENDACIONES DEL DIRECTOR GENERAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES SANITARIAS EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

34. Como se observó precedentemente, siguen pendientes algunas cuestiones relativas al informe sobre la situación sanitaria en el Golán sirio ocupado, según se menciona en el documento A71/27 y en la decisión WHA71(10) (2018); se sigue trabajando para abordar estas cuestiones.

¹ Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición 2016, Informe preliminar, Ramallah, Ministerio de Salud de Palestina, 2017.

² El Kishawi R, Soo K, Abed YA, Muda WAMW. 2017. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2-5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. *BioMed Central Pediatrics*. 2017;17:210. Doi:10.1186/s12887-017-0957-y.

³ Prevalence and determinants of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley. Ramallah, Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, 2016 (http://pniph.org/site/assets/uploads/Prevalence_Determinants_Malnutrition_Intestinal_Infections.pdf), consultado el 29 de marzo de 2019.

⁴ 2019 Humanitarian needs overview. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, diciembre de 2018 (https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2018/12/humanitarian_needs_overview_2019-%281%29.pdf), consultado el 18 de enero de 2019.

⁵ Data on demolition and displacement in the West Bank. Jerusalén oriental, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>), consultado el 5 de febrero de 2019.

35. En 2017, la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud formuló recomendaciones a Israel y a la Autoridad Palestina con el objeto de mejorar las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado.¹ Los progresos en la aplicación de esas recomendaciones se transmitieron el año pasado en el documento A71/27. La presente sección ofrece un breve resumen de los ulteriores progresos realizados hacia el cumplimiento de esas recomendaciones.

En las recomendaciones 1 y 6 se recuerdan las obligaciones de las autoridades israelíes de establecer procedimientos que permitan el acceso sin demora a todos los pacientes palestinos que precisen atención de salud especializada fuera del territorio palestino ocupado, y 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

36. En relación con estas recomendaciones, el acceso de los pacientes, sus acompañantes y el personal sanitario sigue siendo un enorme problema en el territorio palestino ocupado, especialmente para los palestinos de la Franja de Gaza. En 2018 Israel aprobó poco más de las tres quintas partes (61%) de las solicitudes de permisos presentadas por pacientes; algo menos de la mitad (48%) de las solicitudes presentadas por acompañantes; y aproximadamente una octava parte (15%) de las solicitudes presentadas por profesionales sanitarios. El 90% de las ambulancias que necesitaron entrar en Jerusalén oriental en 2018 se vieron sometidas a procedimientos de cambio de ambulancias, y solo se denegaron el 1% de las solicitudes de permisos israelíes presentadas por personal sanitario para acceder a sus puestos de trabajo en Jerusalén oriental.

En las recomendaciones 2 y 3 se insta a la Autoridad Palestina a mejorar el sistema de envío de casos y consolidar los esfuerzos desplegados para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal

37. Con respecto a estas recomendaciones, el Ministerio de Salud de Palestina perseveró en sus esfuerzos por fortalecer el sistema de derivación y concertó memorandos de entendimiento con hospitales israelíes, lo que contribuye a reducir los gastos de envío por paciente. El Ministerio de Salud siguió realizando actividades orientadas a reforzar los sistemas de información hospitalaria con miras a mejorar la calidad, la puntualidad, la disponibilidad y los metaanálisis de datos hospitalarios, incluso mediante trabajos preparatorios orientados a establecer grupos en función de los diagnósticos para los pagos hospitalarios.

38. El Ministerio de Salud de Palestina se comprometió a lograr la cobertura sanitaria universal a través de la firma del Pacto mundial CSU-2030, y está trabajando para materializar esa visión mediante la reforma de la financiación de la salud, el fortalecimiento de la medicina de familia, y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.

¹ Esas recomendaciones se recogieron también en el informe del Relator especial sobre la situación de los derechos humanos en el territorio palestino ocupado, presentado en el 37.º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos (26 de febrero a 23 de marzo de 2018) en relación con el derecho a la salud. Las recomendaciones abordan el acceso, la libre circulación de ambulancias palestinas, la protección del personal médico y los centros de salud, la eliminación de los obstáculos innecesarios que impiden al personal sanitario palestino el acceso a capacitación y especialización profesional, la salud en las cárceles, y otros asuntos. El informe está disponible en http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/75 (consultado el 29 de marzo de 2019).

En la recomendación 4 se alienta a la Autoridad Palestina a considerar opciones para que los productos médicos estén exentos de las restricciones al comercio previstas en el Protocolo de París

39. En lo concerniente a esta recomendación no ha habido progresos sustanciales. En la segunda mitad de 2018 Israel puso en marcha medidas destinadas a aplicar los Protocolos de París para restringir la importación de vacunas de determinados países de origen. De no suspenderse, esa medida podría amenazar la sostenibilidad del fructífero programa de vacunación en el territorio palestino y afectar la seguridad sanitaria.

En la recomendación 5 se pide a la Autoridad Palestina que elabore una estrategia integral para el personal sanitario

40. Los trabajos concernientes a esta recomendación han progresado, y el Instituto Palestino de Salud Pública ha prestado asistencia técnica para la creación del registro de recursos humanos para la salud y la elaboración de una estrategia integral para el personal sanitario, junto con el Ministerio de Salud de Palestina.

En la recomendación 7 se insta a aunar esfuerzos para superar la brecha política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza

41. Con respecto a esta recomendación, no se lograron progresos para superar la brecha política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

En la recomendación 8 se insta a todas las partes a 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

42. El aumento de incidentes y ataques contra infraestructura y personal de salud en el contexto de la «Gran Marcha del Retorno» se describe en el párrafo 27. Asimismo, los constantes ataques contra la infraestructura de salud en la Ribera Occidental, y el carácter de esos ataques, se describen en el párrafo 30.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

43. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =