Organización Mundial de la Salud

62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A62/24**
Punto 14 del orden del día provisional **7 de mayo de 2009**

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

Informe de la Secretaría

1. Entre enero y octubre de 2008, 45 palestinos fueron matados en la Ribera Occidental y otros 389 en la Franja de Gaza.[1] Durante el último conflicto registrado en la Franja de Gaza entre el 27 de diciembre de 2008 y el 18 de enero de 2009 fueron matados 1380 palestinos, de los cuales 431 eran niños y 112 mujeres.[2] Sufrieron lesiones al menos 5380 personas, de las cuales 1872 eran niños y 800 mujeres. Entre las bajas figuraban 16 profesionales sanitarios y otros 25 sufrieron lesiones.[2] En la resolución WHA61.3 se pidió a la Directora General que presentase un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Dicho informe figura en el anexo del presente documento.

2. Si bien en los últimos años la esperanza de vida ha aumentado, no se han hecho progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años casi no han variado desde 2007.

3. La malnutrición crónica y las carencias de micronutrientes asociadas siguen representando un problema de salud pública en el territorio palestino ocupado. Más del 30% de la carga de morbilidad general en los adultos corresponde a enfermedades no transmisibles.

4. En junio de 2007 se estableció un nuevo Gobierno de emergencia, se levantaron las sanciones impuestas a la Autoridad Palestina y se reanudó la ayuda internacional. Sin embargo, las medidas de cierre interno, el sistema de permisos, el hundimiento de la infraestructura y la grave escasez de energía eléctrica, agua y alimentos siguen afectando a la salud de la mayor parte de los 1,4 millones de habitantes de la Franja de Gaza.

5. En su calidad de organismo de asesoramiento técnico del grupo de trabajo sobre el sector de la salud, presidido por el Ministro de Salud de Palestina, la OMS proporciona apoyo técnico a los 13 órganos encargados de la coordinación sanitaria a nivel central y distrital, en los que participan organizaciones no gubernamentales, locales e internacionales, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y autoridades locales. La OMS ha celebrado reuniones mensuales para informar a los asocia-

---

[1] Naciones Unidas, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, Protección de Civiles: base de datos sobre bajas, accesible en: http://www.ochaopt.org/poc/.

[2] Ministerio de Salud, Centro Palestino de Información Sanitaria, Gaza.

dos sobre la situación sanitaria, la prestación de los servicios de salud y la respuesta a las situaciones de emergencia.

6. La Organización desempeña un papel importante prestando apoyo al Ministerio de Salud palestino en la reunión e interpretación de información sanitaria y en la coordinación de actividades con otros organismos internacionales. La OMS ha recogido, compilado y difundido activamente información sobre los aspectos sanitarios de las crisis humanitarias y las actividades de respuesta, así como sobre el estado de las instalaciones sanitarias y la disponibilidad de suministros médicos, a fin de apoyar la toma de decisiones y las actividades de promoción y de respuesta a situaciones de emergencia. Esta labor ha abarcado la vigilancia de la situación sanitaria y los servicios de salud, la elaboración de una base de datos sobre instalaciones sanitarias y la preparación de respuestas conjuntas con otras partes interesadas y con el Ministerio de Salud.

7. Hacia finales de 2008 se anunció la aplicación del enfoque del grupo de acción sanitaria en el territorio palestino ocupado. Esta decisión se puso en práctica en enero de 2009 con la designación de un coordinador del grupo en Jerusalén y la Franja de Gaza, encargado de dirigir la respuesta sanitaria ante la crisis humanitaria en la Franja de Gaza y de consolidar las actividades con los asociados internacionales y locales. La Organización desplegó personal de la Sede y de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental a fin de que prestase apoyo al equipo de la OMS en el territorio palestino ocupado. Uno de los primeros resultados importantes de la aplicación de este enfoque ha sido la evaluación sanitaria inicial, preparada conjuntamente por los miembros del grupo.

8. El Ministerio de Salud palestino estableció en Ramallah, con el apoyo de la OMS, una sala de operaciones de emergencia para coordinar la respuesta a la crisis sanitaria. El Ministerio se mantuvo en contacto con el Almacén Central de Medicamentos de la Franja de Gaza para evaluar las necesidades inmediatas (por ejemplo, de productos farmacéuticos, material fungible, equipo y piezas de recambio), localizar los suministros ya entregados o en proceso de envío por la comunidad internacional y elaborar diariamente información actualizada sobre las necesidades. La OMS volvió a hacerse cargo de la organización y distribución de los suministros procedentes de la Ribera Occidental y de Israel.

9. La Organización desempeña una amplia función de promoción de la salud. Esta labor abarca tanto la situación sanitaria general como temas específicos (por ejemplo, el acceso a la salud y la salud mental). La mayor parte de estas actividades se basan en el diálogo con las partes interesadas pertinentes, como el Ministerio de Salud palestino, las autoridades de Israel, otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y donantes.

10. Entre agosto de 2007 y julio de 2008 la OMS prestó apoyo a la dependencia de planificación sanitaria del Ministerio de Planificación mediante los servicios de un asesor de dedicación exclusiva. La dependencia preparó el plan estratégico de salud nacional (2008-2010), que se publicó y aprobó a comienzos de 2008. También desempeñó un papel fundamental en la ultimación de las propuestas de proyectos presentadas por las direcciones, las dependencias y los departamentos del Ministerio de Salud para su financiación con cargo a los recursos prometidos en la Conferencia internacional de donantes para la Autoridad Palestina (París, 17 de diciembre de 2007).

11. La OMS ejerció una función rectora en la preparación del componente de salud del procedimiento de llamamientos unificados institucionales para 2009. En coordinación con más de 20 asociados se acordaron los siguientes objetivos generales: garantizar la prestación de los servicios esenciales, con especial atención a los grupos vulnerables; reforzar la coordinación de la respuesta sanitaria a las crisis humanitarias; y promover la salud como derecho humano. Por conducto del coordinador del grupo de acción sanitaria, la OMS también desempeñó una función rectora en la preparación del componente de salud del llamamiento urgente en favor de Gaza para 2009. Como resultado de la integra-

ción de este llamamiento en el proceso de llamamientos unificados, la cuantía de los recursos solicitados para financiar actividades sanitarias aumentó de US$ 25 millones a más de US$ 100 millones. Hasta el momento sólo se ha cubierto el 17% de la cuantía solicitada.

12. Se proporcionó asistencia técnica al Ministerio de Salud palestino en la elaboración de un documento sobre la situación nutricional y de una política y estrategia en materia de nutrición. En los dos últimos años, los programas de la OMS han prestado apoyo al Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud para establecer un sistema efectivo de vigilancia nutricional. La OMS prestó ayuda al Ministerio para incorporar los nuevos patrones de crecimiento infantil en sus actividades de vigilancia del crecimiento; la Organización también prestó apoyo en la creación de capacidad de laboratorios de salud pública en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza para vigilar tanto los niveles de micronutrientes en los alimentos enriquecidos como el estado nutricional de la población.

13. La OMS prestó apoyo técnico al programa del Ministerio de Salud sobre control y prevención de las enfermedades no transmisibles para atender necesidades concretas de capacitación en atención de salud especializada, la preparación de guías de diagnóstico y tratamiento, la introducción de un sistema de vigilancia de los factores de riesgo y el lanzamiento de una campaña de educación sobre prevención de las enfermedades crónicas.

14. Los seis hospitales de Jerusalén oriental acogen a la mayor parte de los pacientes derivados para recibir atención hospitalaria especializada que proceden de centros sanitarios del Ministerio de Salud palestino en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La OMS presta apoyo a estos hospitales a fin de mejorar la calidad de la atención y reforzar el funcionamiento de una red hospitalaria.

15. La Organización también ha seguido brindando asesoramiento y apoyo al Ministerio de Salud en la esfera de la salud mental y en la aplicación de un proyecto para pasar de la formulación de políticas a la planificación, la prestación de servicios y la creación de infraestructuras. El objetivo de política general en materia de salud mental consiste en aplicar un enfoque de base comunitaria en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, y en desarrollar, reorganizar, mejorar y ampliar los actuales servicios de salud mental para adaptarlos a ese enfoque.

16. En el contexto de sus actividades de preparación y respuesta ante la gripe aviar y pandémica, la OMS presta apoyo a la Autoridad Palestina en la creación de capacidad para la detección y el seguimiento de los casos registrados en seres humanos y el establecimiento de requisitos básicos que les permitan contener cualquier brote de enfermedad.

17. La OMS prestó apoyo al Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud para evaluar la situación y las necesidades en esa esfera, así como en la creación de capacidad para el personal, además de aportar suministros y materiales para apoyar actividades encaminadas a afrontar riesgos sanitarios ambientales (por ejemplo, mediante el control de la salubridad del agua y la lucha antivectorial). Se prestó apoyo técnico por conducto del centro regional para las actividades de salud ambiental.

18. En el marco de su ronda 7, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha concedido una donación para apoyar actividades de lucha contra el VIH/SIDA en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La OMS forma parte del grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y es uno de los destinatarios de esta donación, cuyo principal destinatario es el PNUD. En el marco de la aplicación más amplia de esta donación, la OMS se centrará en la prestación de apoyo técnico al comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA, con especial hincapié en el asesoramiento y las pruebas voluntarias, la seguridad hematológica y las precauciones universales, el tratamiento antirretrovírico y el seguimiento, así como en los sistemas de información sanitaria y en

las investigaciones operativas. En lo que respecta a las actividades de lucha contra la tuberculosis, la OMS dirigió la preparación de una propuesta de solicitud de donación del Fondo Mundial en el marco de su ronda 8, cuya concesión ya se ha aprobado. La Organización brinda asesoramiento técnico y copreside el grupo temático de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis y prestará apoyo específico para establecer y acordar internacionalmente, durante la fase de aplicación de la donación del Fondo Mundial, una estrategia de lucha contra la tuberculosis de alta calidad (la estrategia DOTS).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

ANEXO

SITUACIÓN SANITARIA Y ECONÓMICA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

Informe de investigación

Informe de la Secretaría

1. En respuesta a la resolución WHA61.3, la Secretaría ha llevado a cabo un examen de los informes disponibles de fuentes fiables acerca de la situación en el territorio palestino ocupado. Además, se realizaron entrevistas telefónicas con personas que se encargan de problemas sanitarios o problemas relacionados con la salud en el territorio palestino ocupado. El Gobierno de Israel ha facilitado información sobre el Golán sirio ocupado.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO

2. La tendencia a la recuperación económica registrada entre 2003 y 2005 se vio invertida en 2006, cuando el producto interno bruto sufrió una merma del 8,8%. Las restricciones económicas se han mantenido y la situación en la Franja de Gaza ha seguido empeorando y se ha agravado como consecuencia del conflicto reciente. En 2007 el producto interno bruto disminuyó un 0,5% y en 2008 sólo registró un leve crecimiento del 0,8%. Actualmente, el producto interno bruto real por habitante es el 30% inferior al de 1999. Según las estimaciones, en la Franja de Gaza el crecimiento real del producto interno bruto antes de la crisis era del 0%; si se tiene en cuenta el rápido aumento de la población, esto indica una disminución del ingreso por habitante. Según las estimaciones, en 2008 el ingreso general por habitante fue aproximadamente un 40% inferior al de 1999.[1] Los cambios registrados en la estructura de la economía han limitado las perspectivas de crecimiento a largo plazo.

3. La cuantía del apoyo presupuestario exterior recibido de diferentes países e instituciones durante el primer semestre de 2008 duplicó con creces la cifra correspondiente al segundo semestre de ese año (US$ 947 millones, y US$ 438 millones, respectivamente). Este apoyo presupuestario equivale al 14% del producto interior bruto. Sin embargo, a menos que mejoren considerablemente las condiciones de circulación y acceso tanto en el territorio palestino ocupado como desde el extranjero, no se registrará una recuperación de la actividad económica ni de la inversión interior. Se preveía que a finales de 2008 el apoyo presupuestario exterior equivaldría al 25% del producto interior bruto.

4. Las dificultades económicas se vieron agravadas por la limitación de la cantidad de dinero que se permite introducir en la Franja de Gaza, en particular de shekels israelíes, necesarios para las transacciones cotidianas. Desde la imposición del cierre en junio de 2007, la actividad bancaria en la Franja de Gaza disminuyó del 40% a alrededor del 7% del total de la actividad bancaria palestina.

[1] En comparación con el derrumbe de la economía de la Franja de Gaza desde junio de 2007, la evolución del producto interior bruto de la Ribera Occidental tiene que haber sido positiva en 2008. Sin embargo, teniendo en cuenta que la población de la Ribera Occidental casi duplica a la de la Franja de Gaza, el ligero crecimiento del producto interior bruto de la Ribera Occidental no fue suficiente para compensar su grave reducción en la Franja de Gaza.

5. En 2007 el desempleo en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza, que en 2000 sólo era del 10%, se situó casi en el 23%. La tasa correspondiente a la Franja de Gaza era superior, casi el 30% de la población activa, mientras que en la Ribera Occidental representaba el 19%, aproximadamente. Es probable que la tasa de desempleo aumente a medida que los despidos por paro forzoso en el sector industrial se vuelvan permanentes e Israel mantenga los planes de imponer gravámenes a sus ciudadanos que contraten a palestinos.[1] En 2008 la participación de las mujeres en el mercado laboral estructurado era del 15%, una de las más bajas a nivel mundial, y aproximadamente el 90% de las mujeres que participaban en la economía no estructurada trabajaban en el sector agrícola.

6. Según estimaciones recientes de asociaciones empresariales locales, en la Franja de Gaza sólo funciona aproximadamente el 2% de los establecimientos industriales. Se trata principalmente de elaboradoras de alimentos que pueden obtener materiales locales o utilizar materiales cuya importación está autorizada con fines humanitarios. El empleo industrial descendió de aproximadamente 35 000 antes de la retirada israelí en 2005 a aproximadamente 860 al final de junio de 2008. Además, las asociaciones empresariales estiman que otros 70 000 trabajadores fueron despedidos en otros sectores. El daño ha sido tan grave que es probable que muchos establecimientos no puedan recuperarse cuando se levanten las restricciones.

7. La tasa de pobreza en la Franja de Gaza era del 51,8% en 2007 frente al 47,9% en 2006. El porcentaje de la población de la Franja de Gaza que se encuentra en situación de extrema pobreza ha venido aumentando en forma constante desde el 21,6% en 1998 a casi el 35% en 2007. Estos cálculos se basan en el consumo real, pero si se excluyen las remesas y la ayuda alimentaria y sólo se tienen en cuenta los ingresos de los hogares, la tasa de pobreza en la Franja de Gaza y en la Ribera Occidental salta al 79,4% y el 45,7%, respectivamente, mientras que la tasa de pobreza extrema aumenta al 69,9% y el 34,1%. El PMA financia aproximadamente ocho de cada 10 hogares de personas no refugiadas de la Franja de Gaza que viven por debajo de la línea de pobreza y dependen cada vez más de la ayuda. En la Ribera Occidental la pobreza ha aumentado menos, aunque también de forma considerable.

8. Entre junio de 2007 y junio de 2008 el índice de precios al consumidor correspondiente a los alimentos aumentó un 28% en la Franja de Gaza y un 21,4% en la Ribera Occidental. Si bien estos incrementos se deben en gran medida a la incidencia de los precios de mercado internacionales, contribuyen a empeorar aun más la grave situación socioeconómica, en particular en la Franja de Gaza, porque reducen el poder adquisitivo. Pese al considerable aflujo de ayuda, una encuesta reciente indicó que la inseguridad alimentaria sigue aumentando tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza: según las estimaciones, pasó del 34% en 2006 al 38% en 2007. La inseguridad alimentaria es más grave en la Franja de Gaza, donde afecta al 56% de los hogares. Aproximadamente el 66% de los ingresos obtenidos en la Franja de Gaza se gastan en alimentos, frente al 56% en la Ribera Occidental. Las familias indican que cada vez tropiezan con más dificultades para adquirir alimentos suficientes y aumentan su consumo de alimentos feculentos, más baratos, en lugar de productos lácteos, huevos y hortalizas.

9. La utilización de pozos para extraer agua potable y de sistemas de evacuación de aguas residuales se ve limitada por los daños, la escasez de combustible, los cierres y las restricciones de las importaciones de material fungible esencial. Esto es particularmente grave en el caso de la Franja de Gaza. El abastecimiento de agua ha disminuido desde 2006 y actualmente se estima en 75 litros por habitante

[1] Sin embargo, en estas tasas de desempleo no se tiene en cuenta a las personas que han perdido su trabajo y realizan actividades laborales familiares no remuneradas o trabajos agrícolas de temporada. Las estadísticas sobre el desempleo tampoco abarcan a las personas que participan en programas de empleo temporal del OOPS. Si se mantiene la situación actual, se prevé que a mediados de 2008 la tasa correspondiente a la Franja de Gaza se situará por encima del 50%.

y por día (65 litros y 80,5 litros por habitante y por día en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza, respectivamente). Esto apenas corresponde a la mitad de la norma internacional. Casi el 66% de los palestinos no tienen conexión a una red de alcantarillado y entre el 70% y el 80% de las aguas residuales domésticas se descargan directamente al medio ambiente sin proceso de depuración alguno.

10. En septiembre de 2008 había en la Ribera Occidental 630 puestos de control, cortes de carreteras y otros obstáculos, además de las zonas militares y de la barrera de separación. En enero de 2009 la zona situada entre la barrera y la Línea Verde se declaró zona militar cerrada (denominada «zona de división»), lo cual dio lugar a graves problemas humanitarios. En la parte norte de la Ribera Occidental hay unos 10 000 palestinos que residen en esa zona cerrada. Estas personas están aisladas físicamente de los servicios de salud, la mayor parte de los cuales se encuentra al este de la barrera. Niños, pacientes y trabajadores tienen que pasar por puertas para acceder a las instalaciones médicas y a sus lugares de trabajo.

ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA

11. El deterioro de la red de atención primaria de salud - provocado principalmente por la escasez de suministros médicos vitales y de servicios de atención prenatal, odontológicos y de laboratorio, así como por el equipo médico inutilizable y la frecuentes huelgas en el sector público - ha supuesto un aumento de la demanda del servicio de proveedores distintos del Ministerio de Salud; por ejemplo, la demanda de servicios de atención primaria de salud del OOPS aumentó el 10% entre 2007 y 2008.

12. Al final de 2007 había 77 hospitales en el territorio palestino ocupado, con una capacidad total de 4942 camas. La proporción de 13 camas de hospital por cada 10 000 habitantes es una de las más bajas de la Región del Mediterráneo Oriental. La tasa de ocupación es de alrededor del 72,5% en los hospitales del Ministerio de Salud, pero se reduce a menos de la mitad en los hospitales no gubernamentales y privados. Cada mes se admite un promedio de 22 052 pacientes en los hospitales del Ministerio, se realizan 8404 intervenciones quirúrgicas y se atienden 4933 partos.

13. El acceso a centros de atención secundaria y terciaria en la Ribera Occidental se ve afectado por las limitaciones a la circulación ya que la mayor parte de los hospitales están ubicados en ciudades; tal es el caso de Jerusalén oriental, que cuenta con el 19,7% de las camas hospitalarias de la Ribera Occidental. Jerusalén es importante para el sistema palestino de atención sanitaria porque sus seis hospitales son los principales dispensadores de atención terciaria de salud a la población palestina. Las restricciones a la circulación tanto de los dispensadores de salud como de los pacientes dificultan la recepción y la prestación de estos servicios. Recientemente, las políticas israelíes han restringido aun más el acceso a los hospitales. Para llegar a los hospitales, cada día más de 300 funcionarios de hospitales y más de 310 pacientes cruzan los puestos de control establecidos alrededor de Jerusalén. El acceso a Jerusalén de los funcionarios de hospitales se ha limitado a algunos puestos de control, donde son sometidos a exámenes de seguridad minuciosos provocando retrasos que pueden durar entre 90 y 120 minutos.

14. El funcionamiento de dos servicios de atención de salud separados, uno en la Franja de Gaza y otro en la Ribera Occidental (incluida Jerusalén oriental), complica aun más los intentos del Ministerio de Salud de coordinar sus actividades y provoca una duplicación de los servicios, una pérdida de eficacia y un incremento de los costos. La reducción de los ingresos procedentes del plan de seguro médico, como consecuencia del aumento del desempleo y la pobreza, agrava los problemas creados por el incremento de los costos. Además, la capacidad de los palestinos de efectuar pagos directos por el suministro de servicios sanitarios es cada vez más limitada, lo cual les impide acceder a los servicios

que sólo puede prestar el sector privado (por ejemplo, los exámenes periódicos para detectar el cáncer de mama).

15. Desde 2005 los costos de los tratamientos en el extranjero han representado la tercera categoría de gasto más importante del Ministerio de Salud. En 2007, los tratamientos en el extranjero más comunes correspondieron a cardiología, oftalmología, oncología y hematología, y representaron más de 50% del costo total. Alrededor del 67% de los casos se derivaron a instituciones locales, el 19,5% a Israel, el 6,8% a Jordania y el 6,7% a Egipto. En la Franja de Gaza, de los 9954 pacientes que en 2008 solicitaron permisos para recibir tratamientos de nivel secundario y terciario en hospitales de Israel y la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, 6506 (65,4%) obtuvieron la autorización necesaria. Ello supuso una disminución del 20% con respecto a 2007 (año en que de los 8803 pacientes que solicitaron permisos 7176 los obtuvieron).

16. El seguimiento de la disponibilidad de medicamentos por la OMS indica una escasez constante durante 2008. En el informe correspondiente al periodo comprendido entre octubre y diciembre de dicho año consta que, por ejemplo, las existencias de 45 medicamentos (que representan el 11% de la lista de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud) en el Almacén Central de Medicamentos de la Franja de Gaza sólo alcanzaban para menos de un mes de consumo. Esta cifra aumentó a 120 (el 29% de la lista) en diciembre de 2008. Además, en agosto de 2008 las existencias de material fungible se situaron en 102 (el 17% de la lista), lo cual corresponde a menos de un mes de suministro; esta cifra aumentó a 195 (el 33% de la lista) en diciembre de 2008. En la Ribera Occidental, el Ministerio de Salud informó de que, durante el mes de octubre, faltaban 65 medicamentos y 100 artículos desechables.

17. Según datos de la OMS correspondientes a sus indicadores de vigilancia del sector sanitario, se registró una frecuente escasez de camas y de otros elementos de mobiliario, así como de monitores de cabecera y contenedores para la evacuación de desechos. La escasez de varias categorías de personal cualificado afecta a diversos ámbitos del sector sanitario. La situación se agravó por la huelga que el personal sanitario de la Franja de Gaza inició el 31 de agosto de 2008, en la que participó el 48% del personal de los hospitales del Ministerio de Salud y el 68% del personal de los servicios de atención primaria de salud. En diciembre de 2008, estos porcentajes disminuyeron al 18% y el 22%, respectivamente.

18. En noviembre de 2008 se agravó la escasez de suministro eléctrico como resultado del mantenimiento de las fuertes restricciones impuestas por Israel en la Franja de Gaza, incluidos el cierre de los pasos fronterizos. Sólo durante unos pocos días en noviembre y diciembre se autorizó la entrada de combustible a Gaza. Esto supuso un promedio de ocho horas de corte de suministro en noviembre, que aumentó a 10 horas en diciembre. Durante la reciente operación militar israelí en la Franja de Gaza (del 28 de diciembre de 2008 al 18 de enero de 2009) el número de horas sin suministro eléctrico aumentó hasta llegar a las 24 horas como resultado de la falta de combustible y los daños provocados en las redes de suministro. Los distritos más afectados fueron el de la ciudad de Gaza y el del norte de la Franja de Gaza.

19. La pronta respuesta de los donantes y los organismos internacionales para atender las necesidades humanitarias surgidas a raíz de la operación militar de Israel en la Franja de Gaza evitaron que se produjeran interrupciones importantes en el suministro de medicamentos durante el conflicto y permitieron reponer con rapidez las existencias en el Almacén Central de Medicamentos del Ministerio de Salud en la ciudad de Gaza. Los almacenes centrales de Ramallah también suministraron medicamentos y material fungibles esenciales. El Almacén Central de Medicamentos de Gaza se encargó de su distribución a los centros sanitarios, incluidos los de organizaciones no gubernamentales. Al 29 de

enero de 2009, el 96% de los medicamentos prioritarios[1] y el 81% de los artículos desechables prioritarios se habían entregado o estaban en proceso de compra y entrega.[2]

SITUACIÓN SANITARIA

20. Desde el último informe no se han publicado nuevos datos sobre indicadores de la situación sanitaria (tales como la esperanza de vida, la tasa de mortalidad de menores de un año, la tasa de mortalidad materna y la malnutrición). Cabe suponer que se ha mantenido la tendencia observada durante los últimos años.

21. En 2007 murieron 10 357 palestinos y la tasa bruta de mortalidad fue del 2,8 por 1000 (2,5 en la Ribera Occidental y 3,2 en la Franja de Gaza). Esto supuso un aumento de aproximadamente el 10% con respecto a 2006. Las principales causas de defunción son las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, los accidentes (incluidas las defunciones relacionadas con conflictos y actos de violencia) y el cáncer.

22. Si bien ha habido logros importantes en la prevención y la erradicación de importantes enfermedades transmisibles, sobre todo como resultado de la excelente cobertura de vacunación (99%) y la mejora de la vigilancia de las enfermedades infecciosas, la lucha contra algunas enfermedades sigue tropezando con graves dificultades. Tal es el caso de la hepatitis (la tasa de prevalencia de la hepatitis A es de 50,16 casos por 100 000, de la hepatitis B, el 0,9 por 100 000, y de la hepatitis C, el 0,03 por 100 000), la brucelosis (5,95 por 100 000), la tuberculosis (la tasa de prevalencia de la tuberculosis extrapulmonar es de 0,4 casos por 100 000), el VIH/SIDA (la tasa de prevalencia del SIDA es de 0,0 casos por 100 000 en la Franja de Gaza y de 0,13 casos por 100 000 en la Ribera Occidental), de meningitis (la tasa de prevalencia de la enfermedad meningocócica es de 3,22 casos por 100 000, de meningitis viral el 30,4 por 100 000 y otras meningitis bacterianas el 9,36 por 100 000) y de paperas (el 5,05 por 100 000). Según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, el 14% de los niños menores de cinco años habían tenido neumonía y que esta enfermedad había afectado más a los niños que a las niñas.

23. Aproximadamente el 10% de los habitantes del territorio palestino ocupado padecen al menos una enfermedad crónica diagnosticada. La carga de morbilidad de las enfermedades no transmisibles está aumentando como consecuencia de la situación política y socioeconómica, del incremento de la esperanza de vida y de los comportamientos no saludables, como el consumo de tabaco, la inactividad física y la dieta malsana. El 50% de las defunciones son atribuibles a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Los datos del Ministerio de Salud indican que las principales causas de defunción son las cardiopatías (53,7 defunciones por 100 000), las enfermedades cerebrovasculares (30,2 defunciones por 100 000) y las neoplasias malignas (24,1 defunciones por 100 000). En las mujeres el cáncer de mama es el tipo de oncopatía con mayor prevalencia (7,5 defunciones por 100 000), mientras que el cáncer de pulmón es la más frecuente en los varones (5,2 defunciones por 100 000). El cáncer de traquea, el de bronquios y el de pulmón representan el 14,3% de la mortalidad general por cáncer.

---

[1] Algunos medicamentos se mantuvieron en la lista porque sólo se habían entregado en cantidad insuficiente; los siguientes medicamentos se suprimieron de la lista porque el Almacén Central de Medicamentos había recibido cantidades suficientes: petidina 500 mg; solución salina al 0,9%, bolsas de 500 ml; dextrosa 4,3% + solución salina al 0,18%, y dextrosa 5%, 500 ml. Durante la crisis hubo un gran consumo de estos artículos; sin embargo, gracias a la intervención oportuna de los donantes se logró mantener un nivel de suministro adecuado.

[2] Los dos productos que se necesitan son: jeringas de enoxaparina 80 mg y dinitrato de isosorbide 1mg/ml 10 ml.

24. La salud mental sigue siendo motivo de grave preocupación. Un estudio reciente sobre las repercusiones económicas y sociales del bloqueo, incluido su efecto en la calidad de vida de las familias palestinas, indicó que éste influía en todos los aspectos de la vida afectando al conjunto de la sociedad e impidiendo el normal desarrollo de la vida de las personas. La tristeza afectaba hasta el 96% de los ciudadanos. El 51% de los niños no deseaba participar en ninguna actividad; el 47% ya no podían desempeñar las tareas escolares y familiares; el 41% se quejaba de dolores y molestias físicas; el 61% presentaba síntomas de miedo y el 45,5% de angustia; el 43% decía que tenía problemas para conciliar el sueño; y aproximadamente el 63% presentaban síntomas de ansiedad.

SITUACIÓN SANITARIA EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

25. La Secretaría solicitó información sobre la situación sanitaria de la población árabe en el Golán sirio ocupado y sobre la posibilidad de establecer centros sanitarios en ese territorio. La Misión Permanente de Israel en Ginebra respondió indicando que 18 000 habitantes druzos de las alturas del Golán tienen acceso a una cobertura sanitaria integral con arreglo a la ley de seguro médico nacional de Israel, con inclusión de la atención primaria, secundaria y terciaria.

26. En el Golán sirio ocupado hay 40 médicos y 96 dentistas; se prestan servicios hospitalarios mediante la red de hospitales del norte de Israel. Habida cuenta del pequeño número de habitantes, no se considera necesario establecer un hospital en el Golán sirio ocupado. Sin embargo, el centro sanitario de Majdal Shams cuenta con equipo adecuado para ofrecer atención tanto primaria como secundaria.

= = =