



## **Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada**

### **Informe de la Directora General**

1. Los datos disponibles sugieren que la situación sanitaria y el bienestar de toda la población en el territorio palestino ocupado se ha deteriorado el último año.<sup>1</sup> El deterioro ha coincidido con una escalada del conflicto.
2. Tras la visita del Representante Especial de las Naciones Unidas a Israel y los territorios palestinos ocupados, realizada en noviembre de 2002, se elaboró un plan de acción humanitaria de las Naciones Unidas con un presupuesto de US\$ 290 millones, incluidos US\$ 21,3 millones para actividades del sector sanitario.
3. Según el análisis del Plan de Acción, la causa inmediata de la crisis humanitaria radica en las graves restricciones impuestas al movimiento de personas y bienes palestinos. Las incursiones militares, cierres y toques de queda junto con la retención de la recaudación fiscal palestina, han dado lugar a niveles de desempleo y pobreza sin precedentes. Muchos carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas; al mismo tiempo, a menudo carecen asimismo de acceso a lugares de enseñanza, mercados, lugares de trabajo, bancos o servicios de salud. Tampoco les resulta fácil ayudar a las personas necesitadas, incluso a la propia familia. Están bajando las tasas de inmunización y aumentando los riesgos para la salud pública. Muchos pacientes crónicos, por ejemplo con enfermedades cardiovasculares, cáncer o afecciones renales, no pueden pagar su tratamiento o no pueden viajar para recibirlo. En resumen, las fuerzas de ocupación no permiten que la población ocupada tenga acceso a servicios esenciales, como los de salud.
4. La situación presente en los territorios palestinos ocupados socava los esfuerzos para mantener la salud pública. La violencia familiar está en aumento; la seguridad humana se ve perjudicada. Se considera que más de dos millones de personas necesitan asistencia humanitaria. Las fuertes redes familiares y sociales, la determinación de los prestadores de servicios y la asistencia de la comunidad internacional son los únicos factores que limitan el alcance y las consecuencias de salud pública de las privaciones padecidas.

---

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, Nutritional assessment and sentinel surveillance for West Bank and Gaza. Johns Hopkins University/Al-Quds University. Global Management Consulting Group. Care International, 2002.

5. En una declaración pública (27 de septiembre de 2002) la Directora General puso de relieve las consecuencias de salud pública de las hostilidades continuas y los riesgos asociados a la disminución del acceso a los servicios médicos y de la cobertura de inmunización, al empeoramiento del estado nutricional de mujeres y niños y a la insalubridad del medio ambiente. Puso de relieve la importancia de que los trabajadores de salud pudieran desplazarse hasta los lugares donde se prestan los servicios, de que los pacientes pudieran tener acceso a esos servicios y de que dispusiera de los suministros necesarios.

6. Por otra parte, el personal internacional, nacional y de las Naciones Unidas también se ha visto afectado por el conflicto. Se ha informado a la OMS de que, entre septiembre de 2000 y febrero de 2003, en los territorios palestinos ocupados 24 trabajadores de salud habían resultado muertos y 419 heridos. Se han notificado 335 ataques contra ambulancias y 270 incidentes en los que la acción militar había afectado a hospitales.

7. A nivel regional y mundial, la OMS, junto con el OOPS, responde a las necesidades sanitarias de la población palestina desde hace 50 años. La OMS también está trabajando con poblaciones de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza mediante el Programa de Asistencia Técnica Especial establecido en 1994 teniendo en cuenta los planes de salud previstos para la población de los territorios palestinos ocupados en respuesta a sus necesidades.<sup>1</sup> También mantiene una conexión directa con el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina y el Ministerio de Salud de Israel y presta apoyo a ambos.

8. En 2002, en cooperación con los Estados Miembros, la OMS adoptó medidas urgentes para prestar apoyo al Ministerio de Salud de Palestina en una respuesta estratégica a los efectos de la ocupación. Como consecuencia, han mejorado el intercambio de información y la coordinación entre diferentes organismos de ayuda y donantes activos en el sector de la salud. Sus esfuerzos para establecer lazos funcionales con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han dado lugar al establecimiento de *Health Inforum*, un sitio web de operaciones de emergencia apoyado por los Gobiernos de Italia y los Estados Unidos de América y de un grupo de coordinación de respuestas de emergencia. *Health Inforum* mejora el intercambio de información entre grupos que trabajan en el sector de la salud, los ayuda a adoptar decisiones óptimas en respuesta a riesgos de salud pública y mejora los lazos con interesados directos nacionales e internacionales.<sup>2</sup>

9. La OMS participa en la estructura de coordinación de las Naciones Unidas establecida después de los Acuerdos de Oslo y actúa como secretaria para el sector de la salud. En ese marco, ha facilitado la creación de grupos temáticos y mejorado la coordinación de iniciativas que responden a necesidades nutricionales y de salud mental. La OMS y la Universidad Al-Quds están documentando más a fondo el impacto que tienen en la situación sanitaria los cierres de los servicios de salud y la falta de acceso a éstos.

10. Además de coordinar la asistencia humanitaria de emergencia, la OMS sigue prestando asistencia técnica a programas de salud, incluso optimizando respuestas a enfermedades nutricionales y mejorando el suministro de medicamentos esenciales y está desarrollando nuevas actividades de apoyo para ocuparse de las zoonosis y de los entornos insalubres. La salvaguardia de la salud mental de la población de los territorios palestinos ocupados es prioritaria. La OMS está cooperando con el Ministerio de Salud para formular un marco normativo de salud mental y aplicar un programa encaminado a mejorar la prestación de servicios de salud mental y su coordinación con financiamiento de la Comisión Europea.

---

<sup>1</sup> Véase el anexo del documento A55/33.

<sup>2</sup> <http://hart.itcoop-jer.org>

11. La OMS está adoptando medidas para obtener más fondos destinados a actividades de salud en los territorios palestinos ocupados, en particular a fin de satisfacer las urgentes necesidades de salud de la población palestina. Además, y como contribución a un mejoramiento continuo de la población de los territorios palestinos y de Israel, la OMS está estableciendo contactos y facilitando la conexión de diferentes gobiernos locales de Europa y grupos no gubernamentales con comunidades de los territorios palestinos ocupados y de Israel. Éste es un ejemplo del compromiso de la OMS con el mantenimiento de una comunicación abierta con diferentes entidades involucradas en el presente conflicto, la creación de plataformas para el diálogo y el aprovechamiento de oportunidades para fomentar la colaboración profesional, en particular entre los trabajadores de salud palestinos e israelíes y las instituciones de salud y organizaciones no gubernamentales en las que trabajan.

12. La Directora General ha invitado a tres Estados Miembros (Finlandia, Kenya y Malasia) a formar parte del Comité de Investigación restablecido de conformidad con la resolución WHA55.2. Se esperan las respuestas de esos países; cuando lleguen, se convocará a la primera reunión del Comité. Se ha comunicado a la OMS que ese Comité no estará autorizado a visitar los territorios ocupados.

13. La Directora General respondió a la petición de que visitara los territorios ocupados apenas fuera posible examinar los hechos relacionados con la situación sanitaria. Se le ha comunicado que no se le permitiría efectuar esa visita en el contexto de la resolución WHA55.2. No obstante, personal superior de la OMS ha participado en la misión de evaluación técnica de las Naciones Unidas (octubre de 2002) y en misiones destinadas a examinar cuestiones relacionadas con enfermedades transmisibles, nutrición, salud mental y respuesta de emergencia en los territorios palestinos ocupados.

= = =