

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

Informe del Director General

1. En 2022, la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA75(10), en la que solicitaba al Director General, entre otras cosas, que informase a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud prevista para 2023, basándose en el seguimiento y la evaluación sobre el terreno realizados por la OMS, acerca de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe del Director General sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, teniendo en cuenta la obligación legal de la potencia ocupante.¹ El presente informe responde a esa petición.

RESUMEN DEL APOYO Y ASISTENCIA TÉCNICA RELACIONADA CON LA SALUD AL PUEBLO PALESTINO EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL

2. En 2022, la OMS siguió prestando apoyo y asistencia técnica relacionada con la salud a la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, y las prioridades estratégicas acordadas entre la oficina de la OMS para el territorio palestino ocupado y el Ministerio de Salud de Palestina. La OMS trabajó para prestar apoyo en el logro de la cobertura sanitaria universal mediante el fortalecimiento de sistemas de salud, centrándose en la mejora de los sistemas de información sanitaria, la evaluación y el desarrollo de políticas y estrategias de salud (como el plan maestro hospitalario y la estrategia nacional de oncología), la evaluación del rendimiento del sistema de atención primaria de salud, la promoción de la práctica familiar y la evaluación de la protección contra los riesgos financieros en materia de salud para el territorio palestino ocupado. La OMS apoya las actividades de salud reproductiva materna, neonatal, infantil y adolescente y ha brindado asistencia a largo plazo para el establecimiento de un instituto de salud pública, el cual fue respaldado por la legislación palestina en 2022. Reconociendo los importantes obstáculos en el sistema de salud palestino bajo ocupación, la OMS sigue monitorizando y registrando detalladamente las barreras que se oponen al derecho a la salud, centrándose en las restricciones de acceso y los ataques a la atención de la salud; fomenta la capacidad para mejorar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, y aboga ante todos los titulares de obligaciones en favor del respeto, la protección y el cumplimiento del derecho a la salud de todos los palestinos en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.

¹ Documento WHA75/2022/REC/1.

3. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se centra en atender las necesidades humanitarias de salud de los palestinos en los territorios ocupados. Como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria, la OMS coordina la respuesta humanitaria en el ámbito de la salud, incluida la evaluación de las necesidades generales a ese respecto y la asistencia para planificar y movilizar la respuesta humanitaria en lo concerniente a la salud. Esta asistencia humanitaria de la OMS se concretó en 2022 en un apoyo continuo destinado a fortalecer las capacidades para detectar, evaluar y responder a posibles emergencias de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005); la prestación de apoyo y asistencia técnica a los servicios prehospitalarios de primera respuesta para la atención de traumatismos, la atención hospitalaria traumatológica, el apoyo psicosocial y para la salud mental, y los servicios de rehabilitación, y la ampliación del suministro de medicamentos, vacunas, insumos y equipos necesarios para mantener los servicios de salud esenciales en el contexto de la actual y prolongada crisis en materia de protección y de la emergencia de grado 2 en el territorio palestino ocupado (de conformidad con el Marco de Respuesta a Emergencias).

Demografía y situación e inequidades en materia de salud

4. Se calcula que, a mediados de 2023, la población palestina en los territorios ocupados será de 5,49 millones de habitantes, de los cuales 3,26 millones residirán en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y 2,23 millones en la Franja de Gaza.¹ Los refugiados registrados en el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA) comprenden una cuarta parte (28% o 0,9 millones) de la población palestina de la Ribera Occidental y más de dos tercios (70% o 1,55 millones) de la población de la Franja de Gaza.² Más de 350 000 palestinos viven en el municipio de Jerusalén, lo que representa casi dos quintas partes (38%) de sus residentes.³ Los niños constituyen el 44% de la población palestina;⁴ los jóvenes de 18 a 29 años, el 22%,⁵ y las personas de 60 años o más, el 6%.⁶ En 2021, alrededor de uno de cada 10 (11%) hogares en el territorio palestino ocupado estaban encabezados por mujeres.⁷

5. En 2022, la esperanza de vida en el territorio palestino ocupado era de 75,4 años para las mujeres y 73,2 para los hombres, y ligeramente superior en la Ribera Occidental (75,7 años para las mujeres; 73,5 años para los hombres) que en la Franja de Gaza (75 años para las mujeres; 72,5 años para los hombres).⁸ En comparación, la esperanza de vida en Israel y los asentamientos israelíes en la Ribera

¹ Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE); 2021 (página web). Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997-2026. (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20المحافظات%20انجليزي.html), consultado el 16 de febrero de 2023.

² Datos facilitados por el UNRWA, 2023.

³ East Jerusalem – Facts and Figures, 2021 (sitio web). Asociación de Derechos Civiles de Israel, 2021 (https://www.english.acri.org.il/post/_283), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁴ Su Excelencia, el Dr. Awad, destaca la situación de los niños palestinos con motivo del Día del Niño Palestino, 05/04/2022 (en inglés). Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4213>), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁵ Con ocasión del Día Internacional de la Juventud, la Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE) emite un comunicado de prensa sobre la situación de los jóvenes en la sociedad palestina (en inglés). Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4296>), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁶ Con ocasión del Día Internacional de las Personas de Edad (en inglés), 01/10/2021. Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4331>), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁷ La Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE) presenta las condiciones de las poblaciones palestinas con motivo del Día Internacional de la Población. Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2022 (<https://pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=4279>), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁸ Resumen de los indicadores demográficos en Palestina por región. Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.aspx?lang=en&table_id=1228), consultado el 17 de marzo de 2023.

Occidental en 2019 era de 82,6 años, con diferencias registradas en 2021 entre los ciudadanos judíos (85,1 para las mujeres; 81,8 para los hombres) y los ciudadanos que se identificaban como palestinos o árabes, incluidos los de Jerusalén oriental (81,9 para las mujeres y 78,1 para los hombres).^{1,2}

6. En 2021, en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue la principal causa de muerte, seguida de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.³ La probabilidad de morir entre las edades de 30 y 70 años de determinadas enfermedades no transmisibles fue del 26,7% en comparación con el 8,8% en Israel.³ La encuesta de indicadores múltiples por conglomerados para el territorio palestino ocupado en 2019/2020 reveló desigualdades en la tasa de mortalidad de lactantes. En el territorio palestino ocupado, la tasa era de 12 por 1000, aunque era más elevada en los nacidos en campos de refugiados (17 por 1000), mientras que la mortalidad de menores de 5 años era de 14 por 1000, y más alta en los niños (16 por 1000) que en las niñas (12 por 1000).⁴ En comparación, las cifras de Israel ese mismo año arrojaban una tasa de mortalidad de niños menores de un año de 3 por 1000 y una mortalidad de menores de 5 años de 4 por 1000.⁵

7. Los determinantes de la salud siguen viéndose profundamente afectados por la ocupación en curso. Las implicaciones económicas de la ocupación son uno de los factores determinantes de las altas tasas de desempleo (en el segundo trimestre de 2022, un 44% en la Franja de Gaza; un 14% en la Ribera Occidental), así como de altas tasas de pobreza e inseguridad alimentaria (un tercio de la población palestina del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, o 1,78 millones de personas, sufren inseguridad alimentaria grave).^{6,7} El acceso al agua y al saneamiento está impedido, en particular para las comunidades vulnerables en la zona C de la Ribera Occidental, las comunidades de refugiados y la Franja de Gaza: en 2023, 1,37 millones de palestinos experimentan necesidades entre graves y catastróficas de asistencia humanitaria de agua y saneamiento.⁶ Mientras tanto, operaciones de planificación discriminatorias, como las prácticas de demolición y desplazamiento, limitan el desarrollo de la infraestructura necesaria para promover la salud y el bienestar en estas comunidades y crean situaciones de precariedad e inseguridad, que son una de las causas de la mala salud y las desigualdades en ese ámbito que afectan a los hogares palestinos. En 2022, 953 estructuras fueron demolidas en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, lo que provocó el desplazamiento de 1031 palestinos. De las personas afectadas, el 58% estaba en la zona C de la Ribera Occidental, el 32% en Jerusalén oriental y el 10% en las zonas A y B.⁸

¹ Observatorio Mundial de la Salud de la OMS ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))), consultado el 25 de abril de 2023.

² Oficina central de estadística de Israel, Esperanza de vida por sexo, religión y grupo de población, 2022 (https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2022/3.shnatonhealth/st03_05.pdf), consultado el 16 de febrero de 2023.

³ Health Annual Report 2021. Nablus, Ministerio de Salud de Palestina, 2022.

⁴ Children in the State of Palestine: Child development data from the 2019/2020 multiple indicator cluster survey. UNICEF, 2021 (<https://www.unicef.org/sop/media/1681/file/Children%20in%20the%20State%20of%20Palestine.pdf>), consultado el 17 de marzo de 2023.

⁵ Israel: Key demographic indicators (sitio web). UNICEF, 2022 (<https://data.unicef.org/country/isr/>), consultado el 17 de marzo de 2023.

⁶ Humanitarian needs overview: occupied Palestinian territory (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf), consultado el 24 de abril de 2023.

⁷ Presentación de informes de la UNCTAD.

⁸ Datos sobre demoliciones y desplazamientos en la Ribera Occidental (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>), consultado el 16 de mayo de 2023.

Gobernanza de la salud y prestación de servicios de salud bajo ocupación

8. La fragmentación de la gobernanza en materia de salud en el territorio palestino ocupado supone un gran problema para la prestación eficaz de atención de la salud a la población palestina. Como potencia ocupante, Israel ostenta la responsabilidad de velar por el respeto, la protección y el cumplimiento del derecho a la salud de todos los palestinos que viven bajo ocupación en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza.¹ Las responsabilidades de Israel son garantizar la equidad y la no discriminación en su prestación de atención de la salud, incluida la no discriminación por motivos de raza, edad y sexo; defender la progresiva consagración del derecho a la salud de los palestinos bajo su control efectivo, y velar por que no se produzcan retrocesos al respecto, y garantizar, en coordinación con el Ministerio de Salud de Palestina, la preparación y la respuesta ante amenazas para la salud pública, incluida la pandemia de COVID-19.²

9. La subcategorización de la población palestina realizada por Israel, entre otros medios aplicando un sistema de tarjetas de identidad, ha dado lugar a una gobernanza de la salud fracturada y a una diferenciación en los derechos de atención de la salud entre las poblaciones de distintas partes del territorio palestino ocupado. Los colonos israelíes, los palestinos con ciudadanía israelí que residen en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y los palestinos con tarjetas de identidad de Jerusalén oriental tienen acceso al seguro médico israelí y a los servicios de salud israelíes, lo que no ocurre con los palestinos con tarjetas de identidad para la Ribera Occidental fuera de Jerusalén oriental y para la Franja de Gaza. Los palestinos con permisos para trabajar en Israel (unos 80 000 de la Ribera Occidental en febrero de 2022) tienen derecho a servicios de salud ocupacional de sociedades israelíes de seguro médico, aunque un estudio de 2022 muestra la presencia de importantes barreras para los trabajadores palestinos en el acceso a estos derechos.³

10. En virtud de los Acuerdos de Oslo, la Autoridad Palestina asumió la responsabilidad de prestar atención de salud en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. El Ministerio de Salud de Palestina tiene el deber de garantizar la equidad y la no discriminación en la prestación de atención de salud a la población bajo su control efectivo. La gobernanza de la salud se complica por la división política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Como consecuencia de las sucesivas crisis fiscales y de limitaciones estructurales debidas a la ocupación (véase el párrafo 16) sigue habiendo problemas para ofrecer una prestación sostenible de servicios. Las necesidades humanitarias derivadas de la ocupación, así como el bloqueo de la Franja de Gaza, generan, entre otras cosas, una alta dependencia general del apoyo que prestan donantes al sector de la salud, lo que plantea problemas para la gobernanza y la supervisión eficaces de la ayuda humanitaria y de desarrollo.

11. Aproximadamente el 45% de la población palestina de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza tienen la condición de refugiados registrados. La presencia desde hace tiempo de refugiados y desplazados obliga continuamente a la comunidad internacional a proporcionar una atención básica de salud esencial a través del UNRWA. Durante más de siete décadas, el UNRWA ha sido el principal proveedor de atención primaria de salud para los refugiados palestinos. El Organismo sigue adelante con esta función en el territorio palestino ocupado mediante 65 centros de atención

¹ Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados desde 1967, Consejo de Derechos Humanos, 37.º periodo de sesiones (A/HRC/37/75) (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/183/28/PDF/G1818328.pdf?OpenElement>), consultado el 24 de abril de 2023

² ACNUDH, COVID-19: Israel tiene la «obligación legal» de garantizar que los palestinos del Territorio Palestino Ocupado reciban los servicios sanitarios básicos, según un experto de las Naciones Unidas, 2020 (<https://www.ohchr.org/es/2020/03/covid-19-israel-has-legal-duty-ensure-palestinians-opt-receive-essential-health-services-un>), consultado el 16 de febrero de 2023.

³ Kav LaOved, Roadmap to Health: Palestinian Workers in Israel's Construction Sector, 2022. (Kav-LaOved-ENG-Report-בריאות דרכים-מפת דוח-WEB3.pdf (kavlaoved.org.il)), consultado el 16 de febrero de 2023.

primaria, 22 de ellos en la Franja de Gaza y 43 en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental. En 2022, el 48% de los refugiados palestinos de la Ribera Occidental y el 83% de los de la Franja de Gaza que cumplían los requisitos exigidos tuvieron acceso a servicios de salud ofrecidos por el UNRWA.¹ Además, el Organismo financió servicios de atención hospitalaria para más de 38 500 refugiados palestinos y ofreció más de 140 000 consultas de salud mental y apoyo psicosocial.

Información actualizada sobre la misión de evaluación sobre el Golán sirio ocupado

12. En la decisión WHA75(10), la Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General que informase, basándose en las evaluaciones sobre el terreno realizadas por la OMS, acerca de la situación sanitaria de la población siria en el Golán sirio ocupado, incluidos los prisioneros y detenidos, y garantizase su acceso adecuado a la salud mental, física y ambiental, y que informase sobre los modos y los medios de proporcionarles asistencia técnica en materia de salud.² En cumplimiento de esa petición, la Secretaría de la OMS, en coordinación con las autoridades israelíes y sirias, concluyó su labor preparatoria para la misión de evaluación sobre el terreno en el Golán sirio ocupado.

13. A ese respecto se distribuyó a las autoridades israelíes y sirias una nota conceptual sobre la metodología y los instrumentos completos de evaluación de la salud (incluidas entrevistas con personas que podían proporcionar información importante y guías de debate de grupos de discusión; una encuesta de hogares (cuestionario telefónico) sobre demografía y necesidades humanitarias basada en un simple muestreo aleatorio, y formularios de consentimiento pertinentes para el estudio cualitativo) y el mandato de la misión de evaluación sobre el terreno.

14. Como parte de la labor preparatoria de la misión de evaluación sobre el terreno, la Secretaría de la OMS realizó evaluaciones documentales del acceso a servicios de salud en el Golán sirio ocupado, y de la cobertura proporcionada al respecto, entre ellos los servicios de apoyo psicosocial y salud mental. Una de esas evaluaciones consistió en una revisión de publicaciones relacionadas con la salud y de estadísticas de fuentes de confianza. La Secretaría de la OMS también pidió a las autoridades israelíes y sirias que facilitasen los datos de los que disponían en materia de salud sobre la población siria en el Golán sirio ocupado. Debido a la falta de datos desglosados en ese ámbito de la población siria en el Golán sirio ocupado, no fue posible el análisis de datos estadísticos de salud ni el cálculo de los servicios de salud disponibles o su cobertura.

15. De conformidad con el mandato, el equipo de evaluación sobre el terreno estará integrado por personal de la OMS y consultores expertos de la Organización con experiencia en evaluaciones sobre el terreno del sector de la salud y en la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos y el derecho a la salud, y la misión de evaluación sobre el terreno se llevará a cabo mediante un enfoque basado en principios y pruebas, apoyándose en los valores de neutralidad e imparcialidad de la OMS, en coordinación con las autoridades israelíes y sirias, y con ayuda de estas.

¹ Datos facilitados por el UNRWA, 2023.

² Documento WHA75/2022/REC/1.

RESEÑA ACTUALIZADA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL DIRECTOR GENERAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL

Avances en las recomendaciones relacionadas con la prestación y financiación de la atención de la salud

16. Las restricciones económicas en el marco de la ocupación siguen afectando negativamente a la financiación pública de la atención de la salud: actualmente la Autoridad Palestina se enfrenta a una crisis fiscal. Los ingresos públicos para la atención de la salud se ven afectados por la retención que realiza Israel de los derechos de aduana y otros ingresos.¹ La falta de control sobre el territorio y los recursos naturales, en particular en la zona C, y las continuas restricciones a la circulación afectan también a la economía palestina y son algunas de las causas de los persistentemente altos niveles de desempleo. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo ha calculado que las pérdidas fiscales totales acumuladas durante el periodo 2000-2017 fueron de US\$ 5600 millones, lo que equivale al 39% del producto interno bruto (PIB) palestino en 2017.²

17. En 2021, el gasto total en salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, supuso un 10,4% del PIB: US\$ 384 per cápita. La Autoridad Palestina tiene un gasto prioritario relativamente alto en salud: aproximadamente el 14% del presupuesto. Ahora bien, el 33,5% del gasto actual en salud son gastos directos en atención de salud que realiza la población, por lo que en 2016 el 7,9% de esta sufrió un gasto catastrófico en ese ámbito.³ En todo el territorio palestino ocupado sigue habiendo carencias en la atención de la salud pública, incluso en lo que respecta a la disponibilidad de personal de salud y suministros y equipos médicos esenciales. Estas carencias afectan de manera desproporcionada a la Franja de Gaza, donde en 2022, en el Almacén Central de Farmacia de Gaza del Ministerio de Salud, había de promedio solo un mes de existencias para dos quintas partes (40%) de los medicamentos esenciales y para el 18% de los suministros médicos esenciales.⁴ Las carencias conducen a depender de manera relativamente alta de derivaciones de pacientes a servicios externos, lo que supuso un gasto de casi dos quintas partes (37,5%) del gasto total del Ministerio de Salud de Palestina en 2021.

18. En 2022, el Grupo de Acción Sanitaria llegó a la conclusión de que se necesitaban US\$ 48,4 millones para financiar la respuesta humanitaria de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.⁵ Se recaudaron US\$ 32,9 millones (lo que supuso un 68% de la financiación definida necesaria) para dar cobertura a unas 790 000 personas (en el panorama de las necesidades humanitarias se habían definido 1,2 millones de personas). El aumento de la inestabilidad y la inseguridad, que afectan especialmente a la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, es uno de los factores que hacen aumentar las necesidades de atención traumatológica y de emergencias, así como del apoyo psicosocial y para la salud mental. Por motivos de dificultad en la disponibilidad, no pudo obtenerse un

¹ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, *The economic costs of the Israeli occupation for the Palestinian people: cumulative fiscal costs* (https://unctad.org/system/files/official-document/gdsapp2019d2_en.pdf), consultado el 24 de abril de 2023.

² Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, Costo económico de la ocupación israelí para el pueblo palestino: las consecuencias de las restricciones adicionales en la zona C (2000-2020), 2022 (A/77/295) (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/462/98/PDF/N2246298.pdf?OpenElement>), consultado el 16 de febrero de 2023.

³ Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud de Palestina. Financial protection in health in Palestine, 2023. En imprenta.

⁴ Datos facilitados por el Almacén Central de Farmacia de Gaza del Ministerio de Salud de Palestina, 2023.

⁵ Información facilitada por el Grupo de Acción Sanitaria, 2023.

panorama general de la financiación para el desarrollo del sector de la salud, el cual sigue enfrentándose a obstáculos que le impiden lograr una gobernanza y coordinación eficaces. La salud de los refugiados palestinos continúa viéndose perjudicada por la crisis financiera que afecta al UNRWA desde hace varios años, debido a varias causas, las más dramática de entre ellas, la retirada de fondos estadounidenses al organismo en 2018. El UNRWA finalizó el ejercicio de 2022 con un pasivo acumulado de US\$ 75 millones, los cuales deberán asegurarse pronto para evitar añadir más carga al presupuesto básico del organismo en 2023. El ciclo financiero inestable afecta a la prestación de atención de la salud a los refugiados palestinos, así como a los determinantes subyacentes de la salud en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza. Continúan los esfuerzos para movilizar apoyo financiero sostenible.¹

Avances en las recomendaciones relacionadas con el acceso a la salud

19. En la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, la circulación se ve obstaculizada por el muro de separación, carreteras de acceso restringido e infraestructuras de colonos, así como por grandes obstáculos en carreteras, incluidos los abundantes puestos de control fijos y móviles. En esa misma región, las zonas designadas como A y B en virtud de los Acuerdos de Oslo, así como la H1 en virtud del Protocolo de Aplicación del Repliegue de Hebrón, están bajo la administración civil palestina y comprenden unas dos quintas partes del territorio de la Ribera Occidental. Mientras tanto, las zonas C y H2 han permanecido bajo administración civil israelí. La Autoridad Palestina asumió el control de seguridad de las zonas A y H1 (alrededor de una quinta parte de la Ribera Occidental), mientras que el ejército israelí retuvo el control directo de las zonas B, C y H2. Jerusalén oriental, que cuenta con una población de más de 350 000 palestinos y fue anexionada unilateralmente por Israel en 1980, sigue siendo territorio ocupado en el que se aplica el derecho internacional humanitario. Se calcula que la población de colonos israelíes en la Ribera Occidental era de 465 400 en 2022, tres veces más que en el momento de los Acuerdos de Oslo (127 800 en 1994). En 2020, poco más del 50% residía en Jerusalén oriental y la mayoría de los demás residía en la zona C. En 2019 había unos 500 colonos en la zona H2 de Hebrón.^{2,3} La división administrativa y física de la Ribera Occidental ha generado ciertas vulnerabilidades entre los palestinos que viven en, o necesitan acceder a, Jerusalén oriental, las zonas C, H2 de Hebrón y la zona de división situada entre la línea del Armisticio de 1949 y el muro de separación. Más de 160 000 palestinos en la zona C y la zona de división siguen dependiendo para la atención primaria de ambulatorios móviles, los cuales se enfrentan a una financiación precaria y a obstáculos para acceder de forma segura a las comunidades.

20. La Franja de Gaza lleva más de 15 años, desde 2007, bajo bloqueo terrestre, marítimo y aéreo, y con graves limitaciones de entrada y salida de personas, bienes y servicios. Las restricciones impuestas por Israel a los bienes que entran en la Franja de Gaza, incluida la aplicación de una lista de doble uso, afectan a la entrada de equipos médicos, piezas de repuesto, medicamentos y otros suministros. Los obstáculos burocráticos impuestos a la entrada de cualquier material, incluidos medicamentos, han ocasionado retrasos importantes en las cadenas de suministro de la OMS, el Ministerio de Salud y otros asociados del sector de la salud.⁴ Las restricciones afectan al suministro, por ejemplo, de equipos de rayos X, escáneres de tomografía computarizada, escáneres de imágenes de resonancia magnética,

¹ El Comisionado General del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA) visita Japón, UNRWA, 2022 (<https://www.unrwa.org/newsroom/news-releases/commissioner-general-united-nations-relief-and-works-agency-palestine>), consultado el 16 de febrero de 2023.

² Peace now (sitio web) (<https://peacenow.org.il/en/settlements-watch/settlements-data/population>), consultado el 24 de abril de 2023.

³ Véase <https://www.btselem.org/hebron#:~:text=Some%2035%2C000%20Palestinians%20and%20500,the%20settlement%20of%20Beit%20Romano> (consultado el 16 de mayo de 2023).

⁴ Seguimiento de la OMS en el territorio palestino ocupado y del Grupo de Acción Sanitaria.

botellas de oxígeno, equipos de comunicaciones, tecnología de medicina nuclear y materiales utilizados en prótesis de extremidades. El mantenimiento del equipo especializado se ve afectado por retrasos y entregas incompletas. Además, la incertidumbre que genera la existencia de determinadas piezas defectuosas y las dificultades que existen para devolver equipos en mal estado aumentan los costos asumidos por los proveedores de salud. Por otra parte, los cortes impredecibles en el suministro de electricidad reducen la vida útil de la maquinaria con circuitos electrónicos altamente sensibles.

21. Todos los palestinos de la Franja de Gaza que necesitan pasar por el puesto de control de Bayt Hanun (Erez) para llegar al resto del territorio palestino ocupado deben obtener un permiso expedido por Israel. En la Ribera Occidental, los palestinos sin estatuto de residente en Jerusalén oriental deben obtener permisos para cruzar los puestos de control de acceso a esta zona de Jerusalén, a Israel y a partes de la Ribera Occidental cortadas por el muro de separación. En esa región se aplican exenciones a la mayoría de las mujeres palestinas mayores de 50 años y a los hombres mayores de 55 años. En 2022, un tercio (33%; más de 6500) de las 20 295 solicitudes de permiso para pacientes de la Franja de Gaza no fueron aprobadas a tiempo para que estos pudieran acudir a sus citas hospitalarias. Por otra parte, en la Ribera Occidental se denegaron el 15% (más de 13 000) de las 87 721 solicitudes de permiso de pacientes.^{1,2} Aproximadamente un tercio (35%) de las solicitudes de pacientes en la Franja de Gaza son para acceder a servicios de atención oncológica; el 29% en esa región y el 19% en la Ribera Occidental son solicitudes para niños; el 19% en la Franja de Gaza y en 9% de la Ribera Occidental son para personas mayores de 60 años, y el 47% en la Franja de Gaza y el 52% en la Ribera Occidental son para pacientes mujeres. La tasa de aprobación varía según la edad y el sexo (los hombres de 18 a 40 años registran tasas de aprobación más bajas (por ejemplo, 62% en comparación con el promedio del 80% en la Franja de Gaza en diciembre de 2022)) y según el motivo de consulta (por ejemplo, la tasa de aprobación para servicios oncológicos fue del 87% para los pacientes de Gaza en diciembre de 2022, mientras que la tasa de aprobación para servicios de neurología fue del 58%).

22. Es fundamental poder acompañar a los pacientes, especialmente a los niños, los pacientes debilitados y las personas con discapacidad. En 2022, tres quintas partes (62%; más de 16 000) de las 26 461 solicitudes de acompañantes de pacientes de la Franja de Gaza no fueron aprobadas para la fecha de la cita hospitalaria, mientras que una quinta parte (20%; más de 20 500) de las 102 703 solicitudes de acompañantes de la Ribera Occidental fueron denegadas.^{1,3} Ese mismo año, en el 85% de las solicitudes de permisos de pacientes infantiles se incluía a un padre como acompañante y en el 73% de los permisos aprobados para que los niños saliesen de la Franja de Gaza para recibir atención médica se permitía la presencia de un progenitor como acompañante.¹ Una cuarta parte (25%) de los pacientes que salieron de la Franja de Gaza a través del puesto de control de Bayt Hanun (Erez), para acceder a atención de salud en la Ribera Occidental o Israel, iban sin acompañante.⁴

23. Las tasas de aprobación de permisos de pacientes varían según la edad y el sexo. Aunque se registró una mejora en la tasa general de aprobación para pacientes de la Franja de Gaza (84%) en enero de 2023, los hombres de 18 a 40 años seguían registrando tasas de aprobación sustancialmente más bajas que la media: un 67%. Los pacientes y acompañantes deben someterse a interrogatorios como requisito previo para solicitar permisos. En 2022, 225 pacientes y 61 acompañantes fueron llamados para ser interrogados en ese contexto. De estos, 24 pacientes y 5 acompañantes recibieron la aprobación posterior de un permiso para viajar. La arbitrariedad del régimen de permisos se pone de manifiesto en la amplia

¹ Datos sobre permisos referentes a la Franja de Gaza facilitados por la Oficina de Enlace en materia de Salud del Ministerio de Salud de Palestina.

² Datos sobre permisos para la Ribera Occidental facilitados por la Autoridad General Palestina de Asuntos Civiles.

³ Datos sobre permisos referentes a la Franja de Gaza facilitados por la Oficina de Enlace en materia de Salud del Ministerio de Salud de Palestina.

⁴ Datos sobre pasos de población facilitados por la Autoridad General Palestina de Asuntos Civiles.

variación que muestran las tasas de aprobación a lo largo del tiempo, los resultados impredecibles en cuanto a los permisos solicitados por las personas y las tasas relativamente altas de apelaciones exitosas. Por ejemplo, en 2022, el 51% de las apelaciones presentadas por Physicians for Human Rights - Israel, en nombre de pacientes palestinos de la Franja de Gaza que anteriormente habían sufrido demoras o denegaciones de solicitudes de permiso, tuvieron éxito.¹

24. Los resultados de salud de los pacientes se ven afectados por las demoras sistemáticas y la denegación de permisos. La OMS demostró que los pacientes con cáncer que en un primer momento habían sufrido retrasos o denegaciones de los permisos para acceder a servicios de quimioterapia y/o radioterapia tenían 1,5 veces menos probabilidades de sobrevivir en los próximos meses y años en comparación con aquellos que habían recibido el permiso desde el principio, una vez ajustadas las diferencias iniciales de edad, sexo, diagnóstico y motivo de consulta.² Los efectos en la salud también son evidentes en determinados casos de personas que sufren demoras o denegaciones de permisos. El 25 de marzo de 2022, Fatma Al-Misri, de 19 meses, murió mientras esperaba un permiso y después de haber presentado solicitudes infructuosas para otros dos, para viajar y ser sometida a una operación de comunicación interauricular, una afección tratable, en el Hospital Makassed en Jerusalén oriental.³

25. A las ambulancias no se les permite el paso en el puesto de control de Bayt Hanun (Erez), para salir de la Franja de Gaza, o en los puestos de control para entrar en Jerusalén oriental desde el resto de la Ribera Occidental. En 2022, 935 pacientes (el 100% de los pacientes transferidos que requerían ser transportados en ambulancia) fueron transferidos en el puesto de control de Bayt Hanun (Erez) de una ambulancia palestina a una registrada en Israel.⁴ En 2021, el tiempo promedio de espera de las ambulancias que trasladaban pacientes fuera de la Franja de Gaza fue de 59 minutos.⁵ De los 859 pacientes trasladados en ambulancia que registró la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina en la Ribera Occidental, 798 (93%) tuvieron que someterse al procedimiento obligatorio de ser transferidos de una ambulancia palestina a una otra registrada en Israel en los puntos de control de entrada a Jerusalén oriental. El procedimiento causa retrasos sistemáticos en el transporte de pacientes y malgasta los ya de por sí escasos recursos en materia de ambulancias. Según los datos comunicados por cinco de los seis hospitales de Jerusalén oriental referentes a 2022, se denegaron nueve permisos de trabajo para el personal de atención médica.⁵ Los permisos emitidos para que los médicos palestinos de la Ribera Occidental trabajen en Jerusalén oriental y en Israel autorizan a estos a cruzar puestos de control israelíes en automóvil. Otros trabajadores de la salud de la Ribera Occidental, incluido el personal de enfermería, deben cruzar los puestos de control israelíes a pie, lo que puede significar retrasos largos y a menudo impredecibles para llegar a los centros de trabajo.

26. Del 2 al 7 de agosto de 2022, Israel impuso un cierre casi completo del puesto de control de Bayt Hanun (Erez). Durante ese periodo, 294 pacientes tenían programadas citas médicas a las que, en 289 casos (152 hombres y 137 mujeres), no pudieron asistir. Solo cinco casos críticos (cuatro hombres y una mujer) fueron transferidos en ambulancia con un acompañante cada uno. Un tercio (31%) de las citas durante el periodo fueron de oncología. Otras especialidades importantes de consulta fueron pediatría (14%) y cardiología (12%). Israel también impuso cierres en la Ribera Occidental: en el campamento de refugiados de Shu'fat del 8 al 11 de octubre de 2022 y alrededor de la ciudad de Naplusa del 11 de

¹ Datos facilitados por Physicians for Human Rights - Israel.

² Bouquet, B., Barone-Adesi, F., Lafi, M., Quanstrom, K. *et al.* (2021). Comparative survival of cancer patients requiring Israeli permits to exit the Gaza Strip for health care: A retrospective cohort study from 2008 to 2017. PLOS One (<https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0251058>), consultado el 17 de marzo de 2023.

³ Véase <https://www.emro.who.int/opt/news/gaza-child-dies-following-repeated-permit-delays-by-israel.html> (consultado el 3 de mayo de 2023).

⁴ Datos facilitados por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina.

⁵ Datos facilitados por los hospitales de Jerusalén oriental.

octubre al 3 de noviembre de 2022. El cierre de Shu'fat supuso una restricción severa para la entrada y salida de al menos 130 000 personas, incluido personal médico. La OMS registró casos en los que se impidió o demoró el acceso de ambulancias, por ejemplo se denegó la salida a personas que requerían diálisis renal, a una persona con convulsiones, a una mujer de parto, a una persona herida en enfrentamientos, a una persona con dolor torácico y a una persona con dolor abdominal. Los cierres en torno a Naplusa afectaron a unas 200 000 personas, lo que tuvo un efecto negativo en el acceso a la atención de salud. A fecha de 24 de octubre de 2022 se habían registrado importantes limitaciones en el acceso del personal de 41 de los 47 centros de atención primaria, una menor asistencia a citas ambulatorias, obstáculos para mujeres en parto y restricciones en el acceso a la atención de urgencia, incluidas largas demoras en el acceso de ambulancias.

Avances en las recomendaciones relacionadas con la violencia y los ataques contra la atención de salud

27. En 2022 murieron 191 palestinos como resultado de incidentes violentos relacionados con la ocupación, incluidos 154 en la Ribera Occidental, 33 en la Franja de Gaza y cuatro en Israel.¹ De los fallecidos, el 72% (138) eran hombres adultos; 21% (41) niños; 4% (8) mujeres adultas; 2% (3) niñas, y una persona sobre la que no se dispone de datos suficientes. Los responsables de la gran mayoría (188) de muertes fueron las fuerzas israelíes, pero en el caso dos palestinos los causantes fueron colonos israelíes y en el de otra persona se está actualmente disputando la autoría.² El número de palestinos muertos en la Ribera Occidental ocupada representa es el más elevado que han registrado las Naciones Unidas en esa zona desde 2005.² Además, la mayoría de las muertes (149) fueron resultado de lesiones causadas por munición real.² En la Franja de Gaza, todas las muertes ocurrieron durante el recrudecimiento del conflicto en agosto, cuando 29 palestinos murieron por explosivos lanzados desde el aire y tres por explosivos lanzados desde tierra. Murieron 21 israelíes, 11 de los cuales fueron asesinados en Israel y 10 en la Ribera Occidental.²

28. En 2022 resultaron heridos 10 345 palestinos, la mayoría de ellos (10 180) en la Ribera Occidental (de estos, 9875 por fuerzas israelíes y 301 por colonos israelíes). En la Franja de Gaza resultaron heridos 162 palestinos y en Israel tres. Del número total, 751 resultaron heridos por munición real; 6937 por inhalación de gas lacrimógeno, 1625 por balas de goma y 414 por agresión física. En la Ribera Occidental, la mayoría de las lesiones (49%) ocurrieron en el contexto de manifestaciones, mientras que el 24% estuvieron relacionadas con actos violentos por parte de colonos y el 11% durante operaciones de búsqueda y arresto por las fuerzas israelíes.² De las víctimas en las que se registró la edad y el sexo, un 76% eran hombres adultos; un 20%, niños; un 4%, mujeres, y un 1% niñas. Con todo, en el 49% de los casos de lesiones no se disponía de registros completos en cuanto a la edad y el sexo. En el mismo año las Naciones Unidas registraron 251 heridos israelíes, de los cuales 179 en la Ribera Occidental (entre ellos 132 colonos y 46 combatientes israelíes).

29. La OMS registró 187 ataques contra la atención de salud en el territorio palestino ocupado en 2022.² De ellos, 181 incidentes ocurrieron en la Ribera Occidental (90 en Jerusalén oriental y 91 en el resto). Los picos en la incidencia de ataques se produjeron durante los momentos de recrudecimiento de la violencia, principalmente en la Ribera Occidental, en abril (41) y octubre (48). Durante el periodo de intensificación de la violencia de agosto en la Franja de Gaza se registraron tres ataques contra la atención de salud. Los ataques afectaron a nueve centros de salud y a 108 ambulancias (43 sufrieron daños y 77 obstrucciones). En el marco de esos ataques se detuvieron o arrestaron a 19 trabajadores de la salud y a tres pacientes, y resultaron heridos 105 trabajadores de salud, dos de ellos por munición real, cinco por metralla de

¹ Datos sobre las víctimas (sitio web). OCHA, 2023 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 16 de febrero de 2023

² Datos del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria.

munición real, 25 por balas de goma, ocho por impactos de botes de gases lacrimógenos o bombas de sonido, 17 por inhalación de gas lacrimógeno y 48 por golpes u otras causas de lesión.

30. La exposición a la violencia es un determinante importante de la salud y una de las causas de las desigualdades en esa materia en el territorio palestino ocupado: acarrea repercusiones en la salud mental y física a corto y largo plazo. Las necesidades de rehabilitación a largo plazo de las personas que han sufrido traumas físicos siguen siendo una necesidad humanitaria prioritaria.¹ En cuanto a la salud mental, el 40% de los hogares en la Franja de Gaza y el 12% de los hogares en la Ribera Occidental notificaron tener al menos un miembro con signos de angustia psicosocial aguda.² Las tasas eran más altas en ciertas gobernaciones (52% en Naplusa en la Ribera Occidental y 67% en el campamento de refugiados de Nuseirat en la Franja de Gaza), así como en hogares ubicados en campamentos de refugiados, en hogares con mujeres a la cabeza de la familia y en hogares con personas mayores o personas con discapacidad.²

31. La reducción del espacio cívico afecta a todos los aspectos de las operaciones humanitarias, incluida la prestación de servicios de atención de salud y la vigilancia y documentación de los obstáculos al derecho a la salud. En agosto de 2022, las fuerzas israelíes irrumpieron en las oficinas de seis organizaciones no gubernamentales palestinas que habían clasificado de «organizaciones terroristas», las registraron y bloquearon el acceso a ellas.² Algunas de las propiedades confiscadas durante las operaciones eran archivos confidenciales de supervivientes de violencia doméstica, pacientes y víctimas de violaciones documentadas de derechos humanos, así como artículos ordinarios, como televisores, tostadoras y bordados palestinos. En años anteriores se habían producido operaciones similares de entrada en locales de Health Works Committees, organización cuyo trabajo también había sido clasificado de ilegal en el marco de las acusaciones presentadas contra su personal en 2021. La clasificación de organizaciones de la sociedad civil palestinas como organizaciones terroristas por parte de Israel ha sido ampliamente condenada, entre otros por los Relatores Especiales del Consejo de Derechos Humanos.³ Diversas organizaciones internacionales siguen teniendo dificultades para obtener visados israelíes para su personal internacional, así como permisos expedidos por Israel para que personal palestino acceda a diferentes partes del territorio palestino ocupado. En 2022, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el territorio palestino ocupado volvió a enfrentarse al problema de no recibir visados de Israel, lo que afectó a su capacidad para documentar posibles violaciones de derechos humanos, entre otras violaciones del derecho a la salud. Organizaciones no gubernamentales israelíes que trabajan en el territorio palestino ocupado han expresado su preocupación en 2023 con respecto al proyecto de ley de aplicar impuestos sobre donaciones a organizaciones de «entidades gubernamentales extranjeras», los cuales debilitarían a estas organizaciones.⁴

Avances en las recomendaciones relacionadas con la salud penitenciaria para los palestinos

32. La separación administrativa hasta la fecha del Servicio Penitenciario de Israel del Ministerio de Salud del país crea obstáculos para acceder a una atención médica independiente y para la supervisión

¹ Panorama de las necesidades humanitarias. OCHA, 2023 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf), consultado el 16 de febrero de 2023.

² MSNA 2022 Cross-Sectoral Findings, OCHA, 2022 (<https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf>), consultado el 16 de febrero de 2023.

³ La cuestión de Palestina: Los Relatores Especiales de las Naciones Unidas condenan la designación por parte de Israel de defensores de los derechos humanos palestinos como organizaciones terroristas (en inglés). Naciones Unidas, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/un-special-rapporteurs-condemn-israels-designation-of-palestinian-human-rights-defenders-as-terrorist-organisations-press-release/>), consultado el 16 de febrero de 2023.

⁴ Policy paper: What Israel's 37th government's guiding principles and coalition agreements mean for the West Bank (<https://www.ofekcenter.org.il/wp-content/uploads/2023/01/what-Israels-37th-governments-guiding-principles-and-coalition-agreements-mean-for-the-West-Bank-Jan-2023.pdf>), consultado el 17 de mayo.

efectiva de la prestación de esta atención a presos palestinos. Organizaciones de la sociedad civil informan de su preocupación por las demoras en el acceso a la atención, en particular a la atención especializada; por la falta de protocolos normalizados para investigaciones y tratamientos médicos en las instalaciones del Servicio Penitenciario de Israel, y por denuncias de negligencia médica, especialmente ante reclusos que requieren atención oncológica y para otras enfermedades crónicas.¹ No se pone a disposición de los reclusos ni de sus familiares información detallada sobre el conjunto de derechos a la atención de salud proporcionados por el Servicio Penitenciario de Israel, lo que plantea una obstáculo al acceso a la prestación de la atención médica de estos, como es el caso de la disponibilidad de medicamentos de quimioterapia contra el cáncer, y obstruye los procesos de apelación a ese respecto y la capacidad de evaluar la equidad del sistema.² La Addameer Prisoner Support and Human Rights Association alega negligencia médica en casi un tercio de los 236 casos en los que se documentaron fallecimientos de reclusos palestinos en centros penitenciarios israelíes.¹ Organizaciones de la sociedad civil han expresado su preocupación por el acceso a la atención secundaria del que disponen los reclusos en huelga de hambre durante el año. Diversas organizaciones también han documentado prácticas poco éticas o preocupantes, como el encadenamiento de reclusos incapacitados a camas de hospital, la falta de seguimiento médico adecuado después del alta y la retención de los cuerpos de los reclusos fallecidos.

33. Siguen produciéndose prácticas de detención administrativa, aislamiento y confinamiento solitario, lo que afecta al bienestar y a la salud mental. Entre marzo de 2022 y marzo de 2023, se duplicó prácticamente el número de detenidos administrativos palestinos: se pasó de 490 a 967.³ El número de detenidos administrativos registrado en febrero de 2023 es el más alto desde junio de 2003.⁴ Se han denunciado y documentado prácticas de tortura y/o malos tratos, como agresiones físicas y palizas, registros corporales invasivos, violencia sexual y de género y posiciones forzadas.⁵ Mientras tanto, a principios de 2023 se expresó preocupación por lesiones consecuencia de redadas realizadas de forma violenta por unidades especiales del Servicio Penitenciario de Israel en sus prisiones y por las nuevas restricciones impuestas a los reclusos palestinos, incluidas las que afectan al saneamiento y la nutrición, como la reducción de los tiempos de ducha y del suministro de pan, y el cierre de panaderías en esos establecimientos penitenciarios.⁶ El 1 de marzo de 2022, el parlamento de Israel realizó una lectura preliminar de un proyecto de ley para introducir la pena de muerte.⁷

34. Se ha expresado preocupación por las condiciones que padecen las personas detenidas en centros de detención palestinos.⁸ Algunas de ellas son el hacinamiento en ciertas instalaciones, problemas relacionados con una mala ventilación e higiene en las celdas, y la falta de acceso, o el acceso inadecuado, a la atención médica. Hay preocupación porque se hayan producido torturas y malos tratos en centros de detención palestinos, específicamente a nivel legislativo. Es necesario que las autoridades palestinas definan específicamente la tortura en la legislación, ya que las definiciones existentes varían mucho o son demasiado limitadas, y que la tortura se penalice de manera general. Se han denunciado y documentado prácticas de tortura y/o malos tratos, como obligar a la persona a adoptar una posición forzada,

¹ Información facilitada por la Addameer Prisoner Support and Human Rights Association.

² Addameer, 2023 (<https://www.addameer.org/news/4964>), consultado el 25 de abril de 2023.

³ Véase <https://hamoked.org/prisoners-charts.php> (consultado el 16 de mayo de 2023).

⁴ Addameer, 2023 (https://www.addameer.org/the_prisoners/administrative_detainees) (consultado el 25 de abril de 2023).

⁵ Véase <https://stoptorture.org.il/en/torture-in-israel-today/> (consultado el 16 de mayo de 2023).

⁶ Información facilitada por organizaciones de la sociedad civil.

⁷ Véase <https://www.i24news.tv/en/news/israel/defense/1677685952-israel-s-death-penalty-for-terrorists-bill-passes-first-parliamentary-vote> (consultado el 16 de mayo de 2023).

⁸ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/experts-committee-against-torture-praise-state-palestine-supporting-female> (consultado el 16 de mayo de 2023).

suspenderla en alto, propinarle una paliza o humillarla de algún modo.¹ El que se siga aplicando la pena de muerte en la Franja de Gaza ha suscitado críticas entre los expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas.²

RECOMENDACIONES DEL DIRECTOR GENERAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL

35. Las siguientes recomendaciones se basan en las conclusiones que figuran en el presente informe y en las recomendaciones formuladas por el Director General a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la situación de la salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.

1. Recomendaciones dirigidas al Gobierno de Israel

- a) Poner fin al retraso y la denegación de acceso arbitrarios a los pacientes palestinos y sus acompañantes y promover la circulación sin trabas de estos en todo el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental y entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Cuando se exija a los pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer, obtener permisos, estos deberían expedirse para periodos más largos, de al menos seis meses; mientras tanto, Israel debería garantizar que no se impide a los padres acompañar a sus hijos y que los permisos se expiden a tiempo de acuerdo con las necesidades médicas y la urgencia, según lo indicado en la cita fechada del hospital.
- b) Poner fin a la demora arbitraria y la detención de ambulancias y personal de salud en los puestos de control y a la detención arbitraria de los trabajadores de la salud y garantizar que los proveedores de atención de salud palestinos puedan trabajar sin trabas en todo el territorio palestino ocupado, incluso en Jerusalén oriental, y en particular en la prestación de primeros auxilios urgentes a todas las personas con lesiones graves o mortales.
- c) Facilitar la entrada al territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, de todos los medicamentos y suministros médicos esenciales, incluso mediante la simplificación de los requisitos y procesos administrativos; garantizar la transparencia y las respuestas oportunas a las solicitudes de entrada de medicamentos, suministros médicos y equipos, y evitar que los proveedores y las organizaciones de atención de salud, así como los donantes internacionales, incurran en costos adicionales en razón de demoras administrativas.
- d) Respetar, proteger y cumplir los determinantes sociales subyacentes de la salud para los palestinos de la Ribera Occidental incluida Jerusalén oriental y la Franja de Gaza, en particular poniendo fin a las restricciones de la circulación, los cierres, las prácticas de demolición y desplazamiento de la población y absteniéndose de actos de castigo colectivo.
- e) Poner fin a las políticas de planificación discriminatorias en las zonas C, H2 y Jerusalén oriental que impiden la creación de establecimientos e infraestructuras de salud permanentes y semipermanentes necesarios para promover la buena salud y prevenir enfermedades y garantizar el acceso a los dispensarios móviles.

¹ Véase <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/11/palestinian-authorities-must-investigate-torture-allegations-of-hunger-striking-prisoners-and-ensure-their-fair-trial/> (consultado el 16 de mayo de 2023).

² Véase <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/09/comment-un-human-rights-office-spokesperson-ravina-shamdasani-execution-five> (consultado el 16 de mayo de 2023).

f) Asegurar el respeto y la protección del personal médico y las instalaciones médicas tal y como exige el derecho internacional humanitario, entre otras cosas velando por el acceso a una primera respuesta inmediata y que pueda salvar vidas entre las personas heridas.

g) Asegurar la prestación independiente y oportuna de servicios de salud a los reclusos palestinos, mejorar las condiciones en las cárceles, en particular mediante una nutrición y atención adecuada de los pacientes presos, y velar por que nadie sea sometido a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

2. *Recomendaciones dirigidas a la Autoridad Palestina*

a) Dar prioridad al gasto en atención de salud a fin de asegurar la continuidad de los servicios de salud esenciales en todo el territorio palestino ocupado.

b) Reformar los mecanismos de recaudación de ingresos y mancomunación del riesgo para reforzar la protección social de los hogares palestinos contra los gastos catastróficos en atención de salud y el empobrecimiento.

c) Simplificar y racionalizar el sistema de derivaciones a fin de hacerlo más accesible y transparente para los pacientes, en particular dando a conocer los derechos de estos a los servicios de atención de la salud y promoviendo la comprensión y sensibilización al respecto.

d) Velar por la transparencia, la equidad y la rendición de cuentas en la prestación de atención de salud a la población del territorio palestino ocupado, en particular en lo que se refiere al suministro de medicamentos e insumos esenciales, la prestación de servicios y los resultados sanitarios.

e) Mejorar la situación en las cárceles de todos los servicios penitenciarios y velar por que nadie sea sometido a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

3. *Recomendaciones dirigidas a la comunidad internacional*

a) Promover el desarrollo del sector sanitario palestino mediante la ampliación de la inversión en servicios de salud esenciales en consonancia con las prioridades estratégicas del Ministerio de Salud de Palestina, entre otras cosas a través de la Secretaría de la OMS y su representación en el territorio palestino ocupado.

b) Trabajar para proteger los determinantes subyacentes de la salud de los palestinos, en particular mediante la inversión en sectores conexos y en la economía palestina.

c) Ampliar la protección de la población palestina frente a las vulneraciones de derechos, en particular del personal de salud, los servicios sanitarios y los pacientes palestinos, y trabajar para garantizar la rendición de cuentas en virtud del derecho internacional.

d) Promover la coordinación en el nivel técnico entre las autoridades de salud, y brindar apoyo a la coordinación de las intervenciones humanitarias, a fin de asegurar la protección de la salud para todos y por todos y de velar por que los servicios de salud sean blindados y despolitizados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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