



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

Informe del Director General

1. En 2019, la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA72(8), en la que pedía al Director General, *inter alia*, que informase a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General;¹ las recomendaciones se basaban en las evaluaciones realizadas sobre el terreno. El presente informe responde a esa petición.

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

2. En 2019, la OMS siguió trabajando para prestar apoyo y asistencia técnica a la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en consonancia con las cuatro prioridades estratégicas identificadas juntamente con el Ministerio de Salud de Palestina y los asociados de la estrategia de cooperación en los países para la OMS y el territorio palestino ocupado 2017-2020. Esas prioridades se ajustan al 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 de la OMS.

3. La máxima prioridad de la estrategia de cooperación para el territorio palestino ocupado consiste en contribuir al fortalecimiento y el desarrollo de la capacidad de recuperación del sistema de salud de Palestina y reforzar el liderazgo del Ministerio de Salud, a fin de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. La Secretaría movilizó a expertos de la OMS para que prestaran su apoyo en el examen de las políticas existentes para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, entre ellas la financiación de la salud, la planificación de la prestación de servicios, la atención primaria de salud, la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. Las recomendaciones que emanen de esos exámenes servirán de base para elaborar un plan general de implantación de la cobertura sanitaria universal, que integrará la labor realizada en materia de reforma, financiación y gobernanza de la atención primaria de salud. Gracias a la financiación facilitada por el Gobierno de Italia, la OMS siguió promoviendo el fortalecimiento, el uso y la gestión de datos sanitarios basados en los hospitales para los procesos decisivos. Los expertos de la OMS respaldaron la validación y el análisis de las cuentas locales de salud, la medición de la protección frente a los riesgos financieros y las proyecciones del gasto sanitario, así como la implantación de una estrategia de ciberseguridad y el apoyo a la red de hospitales de Jerusalén oriental mediante la contratación de un coordinador que se ocupe de atender las prioridades técnicas de la red.

¹ Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, documento A72/33.

Gracias a los fondos aportados por el Gobierno del Japón, la OMS trabajó en la aplicación de un enfoque de fortalecimiento del sistema para reducir la mortalidad neonatal y mejorar la calidad asistencial, un conjunto de medidas conocido como atención esencial precoz a los recién nacidos. Diez maternidades de la Franja de Gaza recibieron apoyo para aumentar las capacidades y para las mejoras periódicas de la calidad. Las actividades que se están realizando para fortalecer los servicios de atención primaria de salud se han centrado en el enfoque basado en la medicina de familia, así como en la coordinación de todas las partes interesadas, incluidos los donantes, en iniciativas comunes con el fin de favorecer una repercusión mayor.

4. En el contexto de la máxima prioridad de la estrategia de cooperación, se estableció el Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, proyecto dirigido por la OMS y financiado por el Gobierno de Noruega, que actualmente avanza hacia su conversión en una institución gubernamental independiente, en consonancia con el marco jurídico respaldado por el Presidente palestino en 2016. El Instituto trabaja, entre otras cosas, para obtener datos científicos mediante investigaciones en salud pública, fortalecer los sistemas de vigilancia y realizar actividades de creación de capacidad y promoción, a fin de lograr mejores resultados de salud. El Instituto ha puesto en marcha y fortalecido registros de salud materno-infantil, mamografía, violencia de género, cáncer, enfermedades no transmisibles, informes estadísticos sobre la atención primaria de salud, causas de defunción, accidentes viales y traumatismos conexos. También ha establecido un observatorio de recursos humanos para la salud y sistemas de información sanitaria en la atención primaria mediante la implantación del software District Health Information System 2. Con apoyo del Gobierno de Noruega y del Banco Mundial, el Instituto está trabajando para promover la cobertura sanitaria universal a través de su respaldo a la medicina de familia, la vigilancia y la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud. En julio de 2019, el Instituto inauguró oficialmente el Observatorio de Recursos Humanos para la Salud y elaboró un informe en el que se localiza la distribución del personal sanitario palestino.

5. La segunda prioridad de la estrategia de cooperación consiste en mejorar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y las capacidades del Ministerio de Salud, sus asociados y las comunidades para gestionar emergencias sanitarias y riesgos de desastre; y respaldar las capacidades en los aspectos sanitarios de la respuesta humanitaria. Los fondos recibidos del Gobierno de Noruega permitieron a la OMS continuar sus actividades dirigidas a mejorar las capacidades básicas previstas en el RSI en materia de detección, evaluación y respuesta en eventos de salud pública. En 2019, en el marco del plan trienal del RSI para Palestina 2017-2019, la Secretaría prestó apoyo a la aplicación de directrices locales sobre gestión de brotes de enfermedades transmisibles; el inicio de las operaciones de un sistema de vigilancia basado en eventos; la capacitación del personal en materia de prevención y control de infecciones, prácticas de laboratorio, gestión de epidemias y respuesta en emergencias; la elaboración de un proyecto de estrategia de comunicación de riesgos, y la revisión de los planes de preparación para emergencias. La OMS también hizo llegar suministros básicos al Ministerio de Salud para prevenir, detectar y gestionar brotes de enfermedades transmisibles, y prestó apoyo a la respuesta de salud pública en un brote de sarampión, así como a las iniciativas de preparación ante la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19).

6. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS recibió contribuciones de los Gobiernos de Austria, España, el Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suiza y Turquía, así como de la Unión Europea, el Fondo Central de las Naciones Unidas de Respuesta a Emergencias y el Fondo mancomunado para la ayuda humanitaria basado en los países. El programa prestó apoyo al Ministerio de Salud en la adquisición y distribución de insumos médicos y medicamentos esenciales para hacer frente a la escasez crítica en el sector sanitario del territorio palestino ocupado. En la Ribera Occidental, la OMS y sus asociados colaboraron estrechamente con el Ministerio de Salud para asegurar la realización de intervenciones de atención primaria de salud vitales a unos 100 000 palestinos de las comunidades más vulnerables. En la Franja de Gaza, la OMS prestó asistencia al Ministerio de Salud y

los asociados en el suministro de material médico vital para pacientes con enfermedades no transmisibles, mejorando la gestión de la cadena de suministro y reforzando la atención de los pacientes de traumatismos desde la atención prehospitalaria, pasando por el hospital y hasta la atención posoperatoria y la rehabilitación. Esta labor incluyó también apoyo para mejorar los puntos de estabilización traumatólogica del Ministerio de Salud, apoyo de urgencia a la primera respuesta de la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina y el establecimiento de un servicio de reconstrucción de extremidades en la Franja de Gaza.

7. Como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas, la OMS copreside las reuniones de coordinación humanitaria con el Ministerio de Salud y coordina las intervenciones sanitarias de índole humanitaria con los asociados en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. En 2019, el Grupo de Acción Sanitaria coordinó la elaboración de la reseña de las necesidades de acción humanitaria y el plan de respuesta humanitaria para la salud, y prestó apoyo a los asociados en sus actividades de movilización de recursos. Todos los meses, el Grupo de Acción Sanitaria y la OMS publicaron informes de situación en los que se exponían las necesidades prioritarias en el aspecto humanitario, la capacidad, las carencias y las dificultades del grupo, y una actualización del estado de financiación. En 2019, el Grupo de Acción Sanitaria examinó el plan de preparación y contingencia para la Franja de Gaza, con participación de más de 40 asociados operacionales, y coordinó la respuesta común de los asociados en áreas específicas mediante el establecimiento y el fortalecimiento de grupos de trabajo sobre traumatismos, nutrición, dispensarios móviles y preparación para emergencias.

8. La tercera prioridad en la estrategia de cooperación consiste en fortalecer la capacidad para prevenir, gestionar y controlar enfermedades no transmisibles, en particular los trastornos de salud mental, y reducir los factores de riesgo de violencia y traumatismos. A lo largo de todo 2019, la OMS continuó realizando intervenciones basadas en pruebas científicas para la prevención, detección y gestión eficaces de las enfermedades no transmisibles. Se prestó apoyo técnico para mejorar la detección precoz de enfermedades no transmisibles, mediante el fortalecimiento del registro de pacientes, en particular implantando el sistema de historias clínicas electrónicas para pacientes con enfermedades no transmisibles en cinco dispensarios de atención primaria en la Franja de Gaza, e introduciendo un programa de cribado que se aplica en la totalidad de los distritos de la Ribera Occidental y en dos de la Franja de Gaza. La Secretaría prestó ayuda en la elaboración de un registro local de enfermedades no transmisibles y en la aplicación sostenida del Conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (PEN). Además la OMS prestó apoyo al Ministerio de Salud en campañas de prevención y sensibilización respecto de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, por ejemplo en relación con el control del tabaco, la dieta saludable, la reducción de la ingesta de sal y el ejercicio físico, y prestó apoyo al laboratorio de salud pública para detectar y regular las grasas *trans* en alimentos elaborados. Con fondos de la Unión Europea, el Programa de acción para superar las brechas en salud mental prestó apoyo a establecimientos de atención primaria del Ministerio de Salud y el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) para que puedan seguir ejecutando el Programa. Casi 2000 funcionarios recibieron capacitación en toda la gama de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, desde el asesoramiento sobre salud mental en las escuelas, hasta la detección de problemas comunes de salud mental en el nivel de atención primaria y la capacitación del personal de salud mental en materia de rehabilitación. El Programa apoyó el desarrollo de planes de respuesta a emergencias de salud mental, la capacitación de equipos de salud mental para emergencias, la adquisición de fármacos psicotrópicos esenciales y otros fármacos de emergencia, la renovación de infraestructuras en instituciones de salud mental, y la creación de unidades de enlace para la salud mental en hospitales generales. La OMS está prestando apoyo al Ministerio de Salud con el objeto de definir las prioridades y carencias en materia de salud mental con miras a la Estrategia de salud mental 2020-2024, así como para la revisión de las directrices sobre salud mental y la elaboración de una estrategia local de prevención del suicidio.

9. La cuarta prioridad estratégica consiste en fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud y los asociados del sector sanitario para abogar, junto con todos los garantes de los derechos, por la protección del derecho a la salud, la reducción de las barreras en el acceso a los servicios de salud, y el mejoramiento de los determinantes sociales de la salud. En 2019, el Gobierno de Suiza y la Unión Europea prestaron apoyo al Programa OMS de Defensa del Derecho a la Salud. La OMS trabajó en la obtención de datos objetivos y conocimientos sobre los obstáculos que dificultan el derecho a la salud de la población palestina que vive bajo la ocupación israelí en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en particular reforzando la información sistemática sobre las barreras al acceso a la salud y los ataques a personal sanitario y centros de salud. La OMS concluyó un estudio sobre las repercusiones que tienen en la mortalidad por cáncer la denegación y los retrasos en materia de permisos a pacientes y concluyó un examen inicial del alcance y el carácter de los ataques a centros de salud y las carencias en materia de protección durante la «Gran Marcha del Retorno» para orientar los esfuerzos colectivos encaminados a fortalecer la protección de la asistencia sanitaria y el derecho a la salud. La Secretaría trabajó para aumentar la capacidad del Ministerio de Salud y los asociados en lo relativo al derecho a la salud, la adopción de enfoques de atención sanitaria basados en los derechos humanos, el refuerzo del seguimiento de los ataques a centros de salud y la protección de estos centros, y la definición de indicadores para mejorar la vigilancia de las barreras que se oponen al derecho a la salud, para los fines de la presentación de informes en relación con los tratados y la promoción de estos. Junto con todos los garantes de los derechos, la OMS siguió abogando por mejorar el respeto, la protección y el cumplimiento del derecho al goce del mayor grado posible de salud física y mental, para toda la población palestina del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.

10. Como parte de las operaciones de lucha contra la COVID-19 a escala mundial, la OMS ofreció apoyo técnico en la esfera de la salud para reforzar la capacidad de respuesta a esta enfermedad en el Golán Sirio ocupado. A principios de mayo de 2020, se informó a la OMS de que no había casos activos de COVID-19 y que las tres personas que habían sufrido esta enfermedad (una en el municipio de Majdal Shams y dos en el de Bugata se habían recuperado); todos los habitantes del Golán Sirio ocupado tenían acceso a información sobre la COVID-19 en árabe, y todos tenían acceso a atención sanitaria en virtud de los planes de las sociedades de seguro médico que operan en Israel.

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

Demografía, resultados sanitarios de la población e inequidades sanitarias

11. Para mediados de 2020 la población palestina estimada en el territorio palestino ocupado es de 5,1 millones de habitantes, de los cuales 3,05 millones residen en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y 2,05 millones en la Franja de Gaza.¹ Más de 335 000 palestinos residen en Jerusalén oriental.^{2,3} Más de 2,2 millones de refugiados registrados viven en el territorio palestino ocupado, y más

¹ Estimated Population in Palestine Mid-Year by Governorate, 1997-2021. Oficina Central de Estadísticas de Palestina (PCBS); 2017 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20المحافظات%20انجليزي), consultado el 27 de abril de 2020.

² Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research: (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf), consultado el 27 de abril de 2020.

³ «En el presente informe se utilizan las expresiones «Franja de Gaza», «Ribera Occidental» y «Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental» cuando se necesita con fines de exactitud técnica, entendiéndose que la expresión «territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental», que es la fórmula habitual utilizada en la documentación de la Asamblea Mundial de la Salud, se continúa utilizando como tal».

de 3,2 millones fuera de ese territorio. En la Franja de Gaza viven 1,4 millones de refugiados, que representan casi el 70% de su población.¹ Una cuarta parte de los refugiados de la Ribera Occidental vive en los 19 campamentos allí situados, y más de medio millón de refugiados viven en los ocho campamentos de la Franja de Gaza.¹ En general, la población palestina es predominantemente joven: casi el 40% de los palestinos tienen entre 0 y 14 años, mientras que el 5% tienen 65 o más años.²

12. En 2018, la esperanza de vida al nacer de los palestinos del territorio palestino ocupado era de 73,9 años.³ En el mismo año se notificó que la tasa de mortalidad de los menores de un año entre la población palestina del territorio palestino ocupado era de 17,3 por 1000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de los menores de cinco años era de 20,3 por 1000.⁴ Las inequidades en materia de salud, que representan las diferencias sistemáticas derivadas de las condiciones políticas, económicas y sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, son reales entre la población palestina del territorio palestino ocupado.⁵ Hay diferencias en los resultados sanitarios entre las distintas poblaciones de Palestina, en particular entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, así como entre las poblaciones que viven en ciudades, pequeñas poblaciones, campamentos de refugiados o campamentos de beduinos, así como entre poblaciones de zonas de distinta categoría, como las de la Zona C, Jerusalén oriental y la zona de acceso restringido de la Franja de Gaza. Se observan distintas pautas de mala salud o de enfermedad según la edad y el género. Con todo, las lagunas en el desglose de datos respecto de distintas poblaciones palestinas, especialmente por lugar geográfico, limitan el análisis de las inequidades en salud. En comparación con los palestinos que viven en el mismo territorio, los colonos israelíes de la Ribera Occidental, cuya cifra se estima en más de 600 000 personas, tienen una esperanza de vida de casi nueve años más; la mortalidad de menores de un año es más de seis veces menor y la mortalidad materna nueve veces más baja.^{4,6,7,8}

13. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de mortalidad en el territorio palestino ocupado; en 2018 representaron más de las dos terceras partes del total de defunciones de palestinos.³ Según las estadísticas del Ministerio de Salud de Palestina, las defunciones perinatales y las malformaciones congénitas supusieron más del 10% de las defunciones; las enfermedades infecciosas el 8,1%; y los accidentes de transporte, las agresiones y las caídas tomadas en conjunto el 2,8%.³

¹ Where we work. Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) (<https://www.unrwa.org/where-we-work>), consultado el 27 de abril de 2020.

² Indicadores. PCBS; 2020 (http://www.pCBS.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Health Annual Report: Palestine 2018. Centro Palestino de Información Sanitaria (PHIC); 2019. Life expectancy statistics for the occupied Palestinian territory exclude the majority of Palestinians resident in east Jerusalem, due to lack of access to vital statistics collected by Israeli authorities for the annexed territory

⁴ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil, 2019 (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁵ 10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/), consultado el 27 de abril de 2020.

⁶ Humanitarian Facts and Figures. Occupied Palestinian Territory. Jerusalén: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA); 2018.

⁷ Comparación para 2016, último año respecto del que se dispuso de datos comparables. Oficina Central de Estadísticas de Palestina; 2019 (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591), consultado el 27 de abril de 2020.

⁸ Tendencias de la mortalidad materna, 2000 a 2017: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, 2019.

14. Los palestinos que viven bajo la ocupación crónica están expuestos a elevados niveles de violencia. En 2019, 134 palestinos resultaron muertos y 15 492 heridos en incidentes relacionados con la ocupación y el conflicto;¹ el 80% de los muertos y el 76% de los heridos se produjeron en la Franja de Gaza, donde prosiguieron los incidentes violentos contra los manifestantes en el contexto de la «Gran Marcha del Retorno» en la Franja de Gaza y se intensificaron los incidentes en varias ocasiones durante el año. La quinta parte (20%) de los palestinos asesinados en el territorio palestino ocupado en 2019 y casi dos quintas partes (39%) de los heridos eran menores de 18 años, mientras que el 7% de los asesinados y el 7% de los heridos fueron mujeres o niñas. En el mismo año, diez israelíes fueron asesinados y 121 resultaron heridos.¹ Los hombres y los niños varones representaron el 93% de los heridos y los muertos relacionados con la ocupación en 2019.¹ Mientras tanto, el 29% de las mujeres encuestadas por la Oficina Central de Estadística de Palestina había sufrido alguna forma de violencia dentro de la pareja en 2019.²

15. La salud mental y los problemas psicosociales representan uno de los problemas de salud pública más importantes. Un estudio publicado en 2017 indica que el territorio palestino ocupado tiene la mayor carga de trastornos mentales de la Región del Mediterráneo Oriental.³ En 2019, la OMS estimó que una de cada cinco personas (22,1%) en situaciones de conflicto y posteriores a un conflicto padece depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia.⁴ En el territorio palestino ocupado, esto significa que más de 250 000 personas necesitan intervenciones esenciales de salud mental y psicosociales.⁵ Un estudio realizado por Médecins du Monde Suiza en 2019 observó que los jóvenes palestinos de edades comprendidas entre los 16 y los 25 años eran los más expuestos a mostrar conductas autolesivas y constituían el 52% del total de casos de intento de suicidio.⁶

Fragmentación y fragilidad de la atención de salud

16. Los palestinos del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, llevan más de 52 años sometidos a ocupación crónica. Las políticas de fragmentación legal y administrativa y la división del territorio y la población palestinos complican más si cabe la separación física de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, estando a su vez la Ribera Occidental subdividida en Jerusalén oriental y las zonas A, B, C, H1 y H2. Tras más de 12 años de bloqueo, desde 2007, las graves restricciones impuestas a la circulación de entrada y salida de personas y bienes de la Franja de Gaza han aislado a esta aún más del resto del territorio. Los palestinos portan distintos tipos de documento de identidad emitidos por las autoridades israelíes, según su lugar de residencia y su condición, lo que significa que están gobernados por sistemas jurídicos diferentes, se les permiten distintos grados de libertad de circulación y tienen un acceso diferenciado a los servicios de salud. Los residentes palestinos de Jerusalén oriental, separados del resto

¹ Occupied Palestinian Territory: Data on casualties. Jerusalem: OCHA; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 27 de abril de 2020.

² Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society 2019. PBCS; 2019 (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. *PLOS One*, 2017 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁴ Charlson F, Ommeren M, Flazman A, Cornett J, Witeford H, Saxena S, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2019; 394: 240-48. (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁵ Humanitarian Response Plan OPT 2020. Jerusalén: OCHA; 2020, pág. 41 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hrp_2020.pdf), consultado el 27 de abril de 2020.

⁶ Khatib S, para Médecins du Monde Suiza. Mixed study on attempted suicide patients risk factors and suicide prevention strategies in Palestine, 2019. (https://medecinsdumonde.ch/wp-content/uploads/2020/03/2019_MdM-Suisse_Attempted-Suicide-Patients-Risk-Factors-Suicide-Prevention-Strategies-in-Palestine_Study_EN-002.pdf), consultado el 27 de abril de 2020.

del territorio palestino ocupado por el muro de separación y las restricciones a la reunificación familiar, están sujetos a la jurisdicción civil israelí, pueden entrar en Israel y moverse por su territorio sin permisos especiales ni tener que atravesar puestos de control. Los palestinos del resto del territorio palestino ocupado desde 1967 están sometidos a la jurisdicción militar israelí, mientras que su acceso, en particular a Jerusalén oriental y los asentamientos israelíes en la Ribera Occidental, está gobernado por el régimen de permisos israelíes. Las barreras físicas, incluido el muro de separación, la amplia red de puestos de control y la infraestructura de asentamientos cada vez más extendida, vienen a entorpecer aún más la libre circulación de los palestinos dentro la Ribera Occidental, incluida la entrada y la salida de Jerusalén oriental.

17. En cuanto la cobertura sanitaria, los palestinos con permiso de residencia en Jerusalén oriental tienen acceso al seguro de salud israelí. Sin embargo, la condición de residentes de los palestinos en Jerusalén oriental depende de que demuestren repetidamente cuál es su «centro de vida» permanente (su lugar de residencia o de trabajo) en la ciudad. Entre 1967 y mayo de 2017, Israel revocó la condición de residentes de 14 595 palestinos, cifra que asciende a aproximadamente 86 000 si se incluye a los menores dependientes que también han perdido sus derechos de residencia.^{1,2} En el resto del territorio palestino ocupado, la Autoridad Palestina y la autoridad de facto de la Franja de Gaza son las responsables de la administración del sistema sanitario público para la población palestina.

18. La ocupación crónica tiene profundas repercusiones en la sostenibilidad de la prestación de asistencia sanitaria por las autoridades, tanto en lo que se refiere a la obtención de ingresos como a la asequibilidad. Las responsabilidades en cuanto al derecho al goce del mayor grado posible de salud para los palestinos se distribuyen entre Israel como potencia ocupante, la Autoridad Palestina, la autoridad de facto de la Franja de Gaza y terceros Estados.³ La Autoridad Palestina es responsable de la prestación de asistencia sanitaria a la población palestina en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza desde su establecimiento en virtud de los Acuerdos de Oslo. Sin embargo, la falta de control sobre los recursos naturales (incluida el agua), los puestos fronterizos de entrada y otras posibles fuentes de ingresos para el Estado han creado una situación de dependencia de la ayuda que limita la capacidad de la Autoridad Palestina para cumplir esas responsabilidades. La devastación de la economía y de la base productiva han profundizado aún más esa grave dependencia, que ha afectado en particular a la Franja de Gaza.⁴ En 2012, las Naciones Unidas estimaron que para el año 2020 la Franja de Gaza dejaría de ser un lugar habitable.⁵ Desde el comienzo del bloqueo de la Franja de Gaza, se han observado tendencias preocupantes en los indicadores relativos a la capacidad del sector sanitario, así como a los resultados de salud, que a medida que pasa el tiempo han dejado de reflejar la realización progresiva del derecho al máximo grado posible

¹ East Jerusalem Facts and Figures 2017. Tel Aviv: The Association for Civil Rights in Israel; 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>), consultado el 27 de abril de 2020.

² Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem. Ramallah: Al Haq; 2017 (<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>) consultado el 27 de abril de 2020.

³ Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados desde 1967. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 2018 (<https://undocs.org/es/A/HRC/37/75>), consultado el 28 de abril de 2020.

⁴ Informe sobre la asistencia de la UNCTAD al pueblo palestino: evolución de la economía del Territorio Palestino Ocupado. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD); 2018 ([https://undocs.org/es/TD/B/65\(2\)/3](https://undocs.org/es/TD/B/65(2)/3)), consultado el 28 de abril de 2020.

⁵ Gaza in 2020: A liveable place? OOPS; 2012 (<https://www.unrwa.org/userfiles/file/publications/gaza/Gaza%20in%202020.pdf>), consultado el 27 de abril de 2020.

de salud; por ejemplo, el Ministerio de Salud informó de aumentos de la mortalidad de menores de un año y la mortalidad infantil entre 2009 y 2011, así como entre 2016-2017 y 2018.¹

19. Solo entre el 10% y el 12% de los ingresos del Ministerio de Salud de Palestina para la prestación de servicios públicos de salud procede de aportaciones a seguros.² La mayor parte de los ingresos para la sanidad pública palestina procede del Ministerio de Finanzas palestino, lo que pone de relieve la importancia de los ingresos públicos para una prestación sostenible de asistencia sanitaria. Sin un control pleno de los puntos de entrada ni fronteras definidas, la Autoridad Palestina recibe de las autoridades israelíes el reembolso de los ingresos en concepto de aduanas y las contribuciones al seguro de los empleados palestinos que trabajan en Israel.³ En 2019, las autoridades israelíes retuvieron esos ingresos, como ya habían hecho en varias ocasiones anteriores.⁴ Los reglamentos económicos aplicados en virtud del Protocolo de París sobre relaciones económicas dieron lugar en la práctica a una unión aduanera entre el territorio palestino ocupado e Israel. El mantenimiento de las disposiciones de este Protocolo, combinado con los efectos de las restricciones a la libre circulación de personas y bienes, tiene consecuencias para la asequibilidad de la atención sanitaria porque da lugar a una inflación de precios, en particular de medicamentos y material médico. El Ministerio de Salud palestino paga precios más altos por los medicamentos en relación con los precios de referencia internacionales, lo que está vinculado a las restricciones de las importaciones y a los cuantiosos atrasos de pagos que limitan su capacidad para negociar precios más bajos.⁵

20. El Ministerio de Salud de Palestina es el principal proveedor de servicios de atención primaria de salud en la Ribera Occidental, donde gestiona más del 71% de los 585 dispensarios de salud.⁵ En la Franja de Gaza, el Ministerio de Salud gestiona aproximadamente una tercera parte (34%) de los 147 dispensarios de atención primaria, y, en ese contexto, el OOPS y organizaciones no gubernamentales desempeñan una función más amplia.⁵ Además, para el final de 2019, en la Zona C de la Ribera Occidental funcionaban 11 dispensarios móviles, la mayoría de ellos proporcionados por organizaciones no gubernamentales.⁶ En total hay 82 hospitales, 52 en la Ribera Occidental y 30 en la Franja de Gaza.⁵ La capacidad de camas es de 1,3 camas por cada 1000 habitantes, y es aproximadamente la misma en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza.⁵ El Ministerio de Salud proporciona el 43% de la capacidad de camas en la Ribera Occidental y el 71% en la Franja de Gaza.⁵ Las organizaciones no gubernamentales aportan el 39% de la capacidad de camas en la Ribera Occidental y el 24% en la Franja de Gaza, mientras que instituciones privadas proporcionan el 16% de las camas de hospital en la Ribera Occidental y ninguna en la Franja de Gaza.⁵ El OOPS presta servicios de atención primaria en el territorio palestino ocupado por medio de una red de 65 centros de atención primaria de salud, 22 de ellos en la Franja de Gaza y 43 en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental. También presta atención secundaria y terciaria mediante una red de hospitales contratados y atención directa en Qalquilya, el hospital gestionado por el organismo en la Ribera Occidental. En 2019, el 51% de los refugiados palestinos

¹ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

² Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Palestina, 2019.

³ Palestinian fiscal revenue leakage to Israel under the Paris Protocol on Economic Relations. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo; 2013 (https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf, consultado el 26 de agosto de 2020).

⁴ Economic costs of the Israeli occupation for the Palestinian people: fiscal aspects. Informe elaborado por la secretaría de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, 2019 (https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/a74d272_en.pdf, consultado el 26 de agosto de 2020).

⁵ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington: Banco Mundial; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁶ Datos proporcionados por el Grupo de Acción Sanitaria – Territorio palestino ocupado, 2020

en la Ribera Occidental y el 88% de los de la Franja de Gaza tuvieron acceso a servicios preventivos y curativos prestados por el OOPS.¹

21. Debido a las deficiencias en la disponibilidad de servicios en la sanidad pública en el territorio palestino ocupado, el Ministerio de Salud palestino deriva pacientes a proveedores ajenos al sistema público. En 2018, más de la tercera parte (34%) del gasto del Ministerio de Salud se destinó a la adquisición de servicios ajenos al Ministerio. Los pagos de sueldos representaron la mitad (49%) del gasto, mientras que el gasto en medicamentos y material médico fungible supuso el 13% del total, y los gastos de capital y otros gastos de funcionamiento ascendieron al 4%.² En 2019, los hospitales de Jerusalén oriental fueron el destino principal de los pacientes derivados por el Ministerio de Salud (45%), seguidos por los hospitales de la Ribera Occidental (39%), hospitales de la Franja de Gaza (6%), hospitales egipcios e israelíes (5% cada uno) y hospitales jordanos (1%).² Se redujo considerablemente la proporción de derivaciones a hospitales israelíes, que pasaron del 17% del total en 2018 al 5% en 2019, a raíz de la política anunciada por la Autoridad Palestina en mayo de 2019 de poner fin a las derivaciones a hospitales israelíes en el contexto de la retención de ingresos palestinos por parte de Israel.³ Según datos comunicados por el Ministerio de Salud, se observan inequidades en cuanto a la escasez de medicamentos esenciales y material médico fungible en los establecimientos sanitarios públicos entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. En 2019, un promedio del 42% de categorías de medicamentos esenciales en la Franja de Gaza estaban completamente agotadas y las reservas del 26% del material médico fungible esencial eran de menos de un mes en el momento del inventario mensual.⁴ Aún no se han recibido datos correspondientes a 2019, pero en 2018 había un promedio de disponibilidad del 95% de medicamentos esenciales en el Almacén Central de Farmacia de la Ribera Occidental.⁵

Régimen israelí de permisos y repercusiones en el acceso a los servicios de salud

22. El régimen israelí de permisos limita la circulación de los palestinos entre distintas partes del territorio palestino ocupado. Esto afecta a los desplazamientos entre la Ribera Occidental (incluida Jerusalén oriental) y la Franja de Gaza; la entrada en Jerusalén oriental desde el resto de la Ribera Occidental, y todos los desplazamientos de personas palestinas desde el territorio palestino ocupado hasta Israel (incluidas todas las salidas desde la Franja de Gaza por el paso de Erez, con independencia del destino final). Para 2014 había más de 100 categorías de permisos de las autoridades israelíes para la circulación de personas palestinas.⁶ Los pacientes, acompañantes y trabajadores sanitarios se encuentran entre los grupos exentos de la prohibición general de libre circulación de palestinos entre estas distintas partes del territorio palestino ocupado y de entrada en Israel.

23. Los pacientes de la Franja de Gaza que necesitan llegar a hospitales situados en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y en Israel deben contar con un permiso para viajar expedido por las autoridades israelíes. En 2019, la tasa de aprobación de solicitudes de pacientes para salir de la Franja de Gaza fue del 65%. Con el tiempo ha ido disminuyendo el número de permisos concedidos a pacientes,

¹ Información proporcionada por el OOPS, 2020.

² Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington: Banco Mundial; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Datos proporcionados por la Dependencia de Adquisición de Servicios del Ministerio de Salud de Palestina, 2019-2020.

⁴ Datos proporcionados por el Almacén Central de Farmacia en la Franja de Gaza, 2020.

⁵ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

⁶ Levinson, C., 2014. Israel has 101 different types of permits governing Palestinian movement, Haaretz.

que llegó a un máximo de más del 90% en 2012 para caer hasta el 54% en 2017.¹ En la gran mayoría de los casos en que no se conceden los permisos para pacientes, no se aporta explicación alguna de la negativa o el retraso. La proporción de solicitudes de pacientes denegadas fue del 9% y el porcentaje de las retrasadas fue del 26%; estos pacientes no habían recibido respuesta definitiva a su solicitud a la fecha de su cita en el hospital.² Las solicitudes de permisos de pacientes para acceder a servicios de atención oncológica representan el 31% del total y constituyen el motivo más frecuente de derivación de pacientes desde la Franja de Gaza.³ Un estudio realizado por la OMS sobre las solicitudes de pacientes oncológicos para servicios de quimioterapia o radioterapia entre 2008 y 2017 demostró que los pacientes cuyas solicitudes fueron inicialmente retrasadas o denegadas entre 2015 y 2017 tenían una probabilidad de supervivencia 1,45 veces menor que los que recibieron permiso inicial para salir.³

24. La aprobación de solicitudes de permisos para acompañantes de pacientes desde la Franja de Gaza fue menor que la de solicitudes para pacientes; solamente la mitad (50%) de las solicitudes para acompañantes fueron aprobadas en 2019.² Cuando van a acudir a los servicios de salud, los pacientes pueden solicitar que una persona los acompañe. Los niños, las personas de edad y los pacientes gravemente enfermos en particular necesitan ser acompañados por algún familiar. En 2019, algo menos de dos quintas partes (38%) de las solicitudes de permisos aprobadas para niños no contaron con la aprobación de la correspondiente solicitud para un progenitor acompañante, lo que supone una reducción respecto de las más de tres quintas partes (62%) de los niños con permiso para desplazarse sin los padres en 2018.³ Durante 2019, 70 pacientes y 76 acompañantes fueron citados para ser interrogados por motivos de seguridad como requisito para que las autoridades israelíes tramitasen sus solicitudes de permiso. Después de asistir a la entrevista, dos acompañantes de pacientes fueron detenidos y privados de libertad por Israel.

25. La mayoría de los pacientes de la Ribera Occidental que necesitan acceso a hospitales situados en Jerusalén oriental e Israel también necesitan permisos expedidos por las autoridades israelíes, aunque hay varias excepciones. La mayoría de las mujeres mayores de 50 años, los hombres mayores de 55 y los menores de 14 años que viajen con un acompañante adulto autorizado no necesitan solicitar un permiso, siempre que se desplacen a ciertas horas del día. En 2019, el 81% de las solicitudes de pacientes y acompañantes de la Ribera Occidental fueron aprobadas para desplazamientos a hospitales de Jerusalén oriental e Israel.¹ Se dispuso de datos desglosados respecto de 11 de los 12 meses, con una tasa de aprobación del 84% para las solicitudes de autorizaciones para pacientes de la Ribera Occidental y del 78% para solicitudes de permisos para acompañantes.⁴

26. En cuanto al personal sanitario que solicita permisos de salida de la Franja de Gaza por medio de la OMS, el 71% de las solicitudes fueron aprobadas. También lo fueron el 89% de las solicitudes de permiso formuladas por la OMS en nombre de trabajadores sanitarios para entrar en la Franja de Gaza. Hubo más de 22 000 desplazamientos de personal empleado por organizaciones humanitarias para salir de la Franja de Gaza por el paso de Erez. El personal palestino que trabaja en hospitales de Jerusalén oriental e Israel que proceden de la Ribera Occidental fuera de Jerusalén oriental, así como el que procede de la Franja de Gaza, necesita permiso de las autoridades israelíes para acceder a su lugar de trabajo. De las 1518 solicitudes de permiso formuladas por hospitales de Jerusalén oriental para que su personal tuviera acceso a sus lugares de trabajo en 2019, el 97% fueron aprobadas con una validez de seis meses, el 2% para tres meses y el 1% fueron denegadas.⁴

¹ Datos proporcionados por la Oficina Palestina de Coordinación y Enlace, 2020.

² Datos proporcionados por hospitales de Jerusalén oriental, 2020.

³ OMS, 2019. Right to Health in the occupied Palestinian territory: 2018. Disponible en: http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_right_to_health_2018_web-final.pdf?ua=1 (consultado el 20 de febrero 2020).

⁴ Arnon, A. Middle East Journal, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967-2007.

El Bloqueo de la Franja de Gaza, la Gran Marcha del Retorno, escaladas de violencia e inseguridad y ataques contra personal y centros sanitarios de la Franja de Gaza

27. Los más de 12 años de bloqueo han tenido profundos efectos tanto en el sector sanitario como en los determinantes subyacentes de la salud en la Franja de Gaza. Las restricciones a la circulación de personas, en particular el acceso de los trabajadores al mercado laboral israelí, y a la entrada y salida de bienes, han devastado la economía de la Franja de Gaza y han agudizado la situación de dependencia respecto de la ayuda. Antes del bloqueo, muchos palestinos de la Franja de Gaza dependían del acceso al trabajo en Israel y la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental. En el momento álgido de esta situación, entre 1980 y 1987, el 45% de la población empleada de la Franja de Gaza trabajaba en Israel.¹ En 2019, el 46% de la población de la Franja de Gaza vivía por debajo de la línea de pobreza de US\$ 5,5 en paridad de poder adquisitivo; un 62% de la población estaba en situación de inseguridad alimentaria grave o moderada y la tasa de desempleo fue del 47% en el segundo trimestre del año, que en el caso de los jóvenes alcanzaba el 64%.^{2,3} La infraestructura en la Franja de Gaza ha sufrido mucho, lo que ha afectado al acceso al agua y el saneamiento, así como a la electricidad. El 96% del acuífero de la Franja de Gaza sigue sin ser apto para el consumo humano y las aguas residuales sin tratar son bombeadas y vertidas al mar frente a la costa de la Franja de Gaza, lo que empeora en los periodos de cortes de suministro eléctrico. Durante⁴ 2019, hubo un promedio de 12 horas de suministro eléctrico al día en los hogares de la Franja de Gaza.⁵

28. Los palestinos que viven en la Franja de Gaza pueden salir por dos puestos fronterizos: el de Erez hacia Israel en el norte y el de Rafah hacia Egipto en el sur. En 2019, el paso de Erez estuvo abierto 299 (82%) de 365 días para las personas con permisos israelíes; pasaron 19 281 pacientes y 16 242 acompañantes de pacientes desde el puesto de control 5/5 controlado por la Autoridad Palestina hacia Erez. De los días de los que se tiene registro (faltan datos del primer trimestre), la terminal de Rafah estuvo abierta durante 152 (52%) de 290 días y cerrada 106 días. Se abrió para el regreso solo cinco días, para la salida de peregrinos solo 14 días y para el regreso de peregrinos solo 13 días.^{6,7} Entre abril y diciembre de 2019, 8904 pacientes y 4306 acompañantes pasaron por la terminal de Rafah hacia Egipto. Antes de que fuera cerrada a mediados de 2013, más de 4000 palestinos de la Franja de Gaza atravesaban cada mes ese paso por motivos relacionados con la salud.

29. Los insumos de ayuda humanitaria entran en la Franja de Gaza desde Israel por el puesto fronterizo de Kerem Shalom, en el sur de la Franja de Gaza. En 2019 entraron en la Franja 103 161 camiones de mercancías, de los cuales 909 transportaban insumos médicos. Solo se permitió la salida de 705 camiones con exportaciones desde la Franja de Gaza, mientras que se permitió que 2441 camiones transportasen mercancías desde la Franja de Gaza hasta la Ribera Occidental.³ Israel restringe la entrada a la

¹ Arnon, A. *Middle East Journal*, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967-2007.

² Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee- September 2019. Banco Mundial; 2019 (<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/economic-monitoring-report-to-the-ad-hoc-liaison-committee-september-2019>), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Humanitarian Needs Overview, diciembre de 2020. Jerusalén: OCHA; 2019 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2020-final.pdf), consultado el 27 de abril de 2020.

⁴ Datos proporcionados por hospitales de Jerusalén oriental, 2020.

⁵ Gaza Strip electricity supply. Jerusalén: OCHA; 2020 (<https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-electricity-supply>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁶ Gaza crossings: movement of people and goods. Jerusalem: OCHA; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/crossings>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁷ Datos proporcionados por las autoridades de la terminal de Rafah.

Franja de Gaza de artículos que considera de «doble uso», que se podrían utilizar con fines militares. En el sector sanitario esto ha afectado al suministro de generadores eléctricos para hospitales; equipo de comunicaciones para coordinar ambulancias y respuestas de emergencia; y materiales utilizados en tratamientos o prótesis, como ciertos materiales para extremidades protésicas. Israel señaló un posible levantamiento de las restricciones al suministro de equipo de protección personal para el personal sanitario en 2019. Los largos plazos de espera para las autorizaciones de suministro de equipo médico complejo y piezas de recambio suponen una barrera para la actualización y el mantenimiento de los dispositivos médicos.

30. La «Gran Marcha del Retorno» en la Franja de Gaza prosiguió en 2019. El informe de la Comisión Independiente de las Naciones Unidas encargada de investigar las protestas formuló recomendaciones para promover la protección de los civiles, incluidos niños, periodistas, trabajadores sanitarios y personas con discapacidad, que no plantean amenaza inminente para la vida.¹ Además, en dos ocasiones se intensificaron de manera importante los incidentes en la Franja de Gaza en 2019, en mayo y noviembre. Desde el inicio de la «Gran Marcha del Retorno» hasta finales de 2019, han muerto 322 palestinos en incidentes violentos relacionados con la ocupación en la Franja de Gaza, con 33 141 heridos verificados por la OMS, en el contexto de las manifestaciones. Entre los heridos, 7951 personas habían sufrido heridas por disparos, el 88% de ellas en las extremidades. La elevada incidencia de lesiones graves durante las protestas sigue suponiendo una gran presión para un sector sanitario ya sobrecargado. Entre el 25% y el 40% de las heridas por disparos en las extremidades presentan un alto riesgo de dar lugar a infecciones óseas en los 12 meses siguientes, mientras el 20% al 25% de las fracturas abiertas probablemente requerirán cirugía reconstructiva ortopédica.² Se han practicado 156 amputaciones, 30 de ellas en niños, y 24 personas han quedado paralizadas a consecuencia de lesiones cerebrales y medulares; según los informes, 21 personas han sufrido pérdida de visión permanente.³

31. Desde el inicio de la «Gran Marcha del Retorno» en la Franja de Gaza, el 30 de marzo de 2018, la OMS ha registrado 565 ataques contra centros de salud, en los que tres trabajadores sanitarios han resultado muertos y 844 heridos en el contexto de las manifestaciones y los incidentes de escalada de la violencia. Durante este periodo, han sufrido daños 118 ambulancias, otros 10 medios de transporte, un hospital y otros seis tipos de instalación sanitaria. De las personas heridas, el 5% lo fueron por munición de guerra, otro 5% por metralla, un 8% por balas de goma, en combinación con otras heridas, un 17% por botes de gas, y un 64% por inhalación de gas. Los estudios cualitativos realizados por la OMS a finales de 2018 y principios de 2019 observaron que no se notificaban todos los ataques en los que no se producían heridos o daños. La Comisión Independiente de las Naciones Unidas encargada de investigar las protestas observó que los tres paramédicos asesinados estaban claramente identificados como personal sanitario y no suponían una amenaza inminente de muerte o lesiones graves.³

¹ Informe de la comisión de investigación internacional e independiente sobre las protestas en el Territorio Palestino Ocupado. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 2019 (<https://undocs.org/es/A/HRC/40/74>), consultado el 28 de abril de 2020.

² Emergency trauma response to the Gaza mass demonstrations 2018-2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Grupo de Acción Sanitaria, 2019 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_emergency_trauma_response_to_gaza_demonstrations_2018_2019.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Health Cluster Bulletin November-December 2019. Grupo de Acción Sanitaria – Territorio palestino ocupado; 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1), consultado el 27 de abril de 2020.

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

32. La división administrativa de la Ribera Occidental, añadida a su división física debida al muro de separación de Israel, la expansión de la infraestructura de asentamientos de colonos con limitación del acceso de los palestinos y la amplia y cambiante red de puestos de control (1893 puestos de control volantes registrados en 2019) ha dado lugar a vulnerabilidades de tipo geográfico para las poblaciones que vienen a crear nuevos obstáculos al acceso a los servicios de salud, así como dificultades para los determinantes de salud subyacentes.¹ Esas vulnerabilidades afectan en particular a las comunidades palestinas de la Zona C, Jerusalén oriental, la Zona H2 en Hebrón y la Zona de División situada entre la línea del Armisticio de 1949 y el muro de separación de Israel.

33. La Zona C se encuentra bajo control civil y militar directo de Israel y abarca más del 60% de la Ribera Occidental. La zonificación de la Zona C y las políticas y prácticas de planificación urbanística discriminatorias para los palestinos restringen gravemente la creación de instalaciones sanitarias permanentes y de infraestructuras básicas imprescindibles para los medios de vida, el agua y saneamiento, la educación y la vivienda que son necesarios para la protección y la promoción de la salud y el bienestar.² Más de 160 000 personas en la Zona C, la Zona H2 de Hebrón y la Zona de División dependen de la prestación de servicios de atención primaria de salud por dispensarios móviles. A finales de 2019, 11 dispensarios móviles prestaban servicios de atención primaria a unas 96 000 personas en 116 comunidades. Las comunidades que viven en la Zona C están particularmente expuestas a las operaciones de demolición de viviendas y otras estructuras palestinas. En 2019, en la Zona C se encontraba el 63% de las 623 estructuras demolidas y el 55% de las 914 personas desplazadas.³ El acceso de los dispensarios móviles se ve limitado además por los cierres de carreteras y los fenómenos meteorológicos adversos. En 2019, las fuerzas israelíes no permitieron que tres dispensarios móviles llegaran a comunidades situadas en la Zona C.

34. La ocupación de Jerusalén oriental por Israel y las restricciones de acceso para los palestinos en el resto de la Ribera Occidental mediante el muro de separación han aislado la ciudad y a sus aproximadamente 335 000 residentes palestinos.⁴ Las restricciones de acceso afectan a los pacientes, sus acompañantes, el personal sanitario y las ambulancias, cuando los hospitales de Jerusalén oriental son uno de los pilares del sistema de salud palestino. De los residentes de Jerusalén oriental, unos 140 000 viven dentro del municipio de Jerusalén del lado de la Ribera Occidental del muro de separación, y la entrada a la ciudad solo es posible a través de unos pocos puestos de control, a menudo abarrotados.⁵ Esas zonas, entre las que se encuentran Kufr Aqab, el campamento de refugiados de Shuafat y Anata, están superpobladas y no reciben suficientes servicios municipales israelíes, como la recogida de basuras, pero son barrios de precios más asequibles dado el alto coste de la vida en Jerusalén para los ingresos medios de los hogares palestinos. Las tasas de pobreza son altas entre las comunidades palestinas de Jerusalén:

¹ Datos proporcionados por la OCHA, 2020.

² Planning Policy in the West Bank. Jerusalén: B'tselem; 2017 (https://www.btselem.org/planning_and_building), consultado el 27 de abril de 2020.

³ Data on demolition and displacement in the West Bank. Jerusalén: OCHA; 2020 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>), consultado el 27 de abril de 2020.

⁴ Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf), consultado el 27 de abril de 2020.

⁵ OCHA en territorio palestino ocupado, 2019. Data on casualties. Disponible en <https://www.ochaopt.org/data/casualties> (consultado el 27 de abril de 2019).

el 76% de los residentes y el 83% de los niños viven por debajo de la línea de pobreza.¹ Los residentes de Jerusalén oriental también sufren altas tasas de demolición de viviendas y otras estructuras; allí se dieron el 33% de la demolición de estructuras y el 40% de personas desplazadas en 2019.¹

35. La Zona H2 de Hebrón abarca el 20% de la ciudad, incluido el casco histórico, y se encuentra bajo control civil y militar directo de Israel.² Las restricciones de acceso y la adquisición de casas por distintos medios por parte de colonos en esa zona ha reducido la población palestina, que asciende ahora a unas 33 000 personas.³ Según las autoridades municipales de Hebrón, para 2018 habían cerrado 518 comercios palestinos en la Zona H2 por orden militar; por encima de 1000 más habían cerrado a causa de las restricciones de acceso tanto para los clientes como para los proveedores.³ Según un estudio de 2019, más de cuatro quintas partes (81%) de los residentes de la Zona H2 tienen que atravesar a pie un puesto de control para llegar a su domicilio. Los índices de violencia por parte de los colonos son elevados; la mitad (48%) de los residentes han sufrido agresiones físicas y la tercera parte (33%) ha sido apedreada en alguna ocasión.³ En enero de 2019, Israel puso fin a la Presencia Internacional Temporal en Hebrón. La ciudad sufrió altos niveles de violencia a lo largo del año, que dieron lugar a casi dos quintas partes (38%) del total de heridos palestinos en la Ribera Occidental.³

36. Las restricciones a la circulación en la Ribera Occidental influyen en el acceso a los servicios de salud, incluido el acceso de las ambulancias. En 2019 la OMS registró en el Sistema de vigilancia de ataques contra centros de salud 36 incidentes relacionados con la obstrucción del acceso de equipos médicos; 31 de esos incidentes afectaron al acceso de ambulancias. Mientras tanto, el 90% de los 1161 desplazamientos registrados por ambulancias que solicitaban entrar a Jerusalén tuvieron que pasar por el procedimiento de trasladar a los pacientes de las ambulancias con licencia palestina a ambulancias con licencia israelí en los puestos de control, lo que provocó demoras en los desplazamientos. En 2019, la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina encontró además dificultades para obtener licencias para el funcionamiento de ambulancias en Jerusalén oriental, a pesar de estar en vigor un memorando de entendimiento al respecto. Los servicios de urgencias médicas de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina atienden a aproximadamente 400 000 palestinos que viven en Jerusalén y las zonas colindantes.³

37. En 2019 la OMS registró 68 ataques contra centros sanitarios de la Ribera Occidental, en 33 de los cuales se produjeron agresiones físicas contra trabajadores o establecimientos de salud; 36 supusieron obstrucciones al acceso y dos fueron incidentes de incursión en hospitales palestinos. Se registraron nueve incidentes de obstrucción del acceso de equipos médicos para prestar asistencia a 11 palestinos que habían sufrido heridas mortales. Un trabajador de primera respuesta de la Sociedad Palestina de Socorros Médicos resultó muerto de un disparo mientras prestaba asistencia médica durante un ataque al campamento de refugiados de Dheisheh. Llevaba un chaleco que le identificaba claramente como trabajador sanitario.

Salud de la población penitenciaria

38. Los presos palestinos detenidos en Israel siguieron teniendo dificultades para recibir atención sanitaria independiente. El Servicio Penitenciario de Israel, en lugar del Ministerio de Salud, es el proveedor de servicios de atención primaria. Organizaciones de derechos humanos de la sociedad civil informan de problemas relativos a la supervisión, al no poder acceder a las cárceles con fines de seguimiento, así como de problemas con la administración oportuna y apropiada de tratamientos y con los

¹ East Jerusalem Facts and Figures 2017. Tel Aviv: The Association for Civil Rights in Israel; 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>), consultado el 27 de abril de 2020.

² Datos proporcionados por la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina, 2020.

³ OCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

exámenes o la aplicación que permitan identificar medios terapéuticos eficaces. En 2019, tres reclusos palestinos murieron presuntamente por negligencia médica, lo que elevó a 222 la cifra total desde el inicio de la ocupación en 1967.¹ Las organizaciones de derechos humanos, basándose en declaraciones responsables, informan del uso sistemático de presuntas torturas y malos tratos en los centros de interrogatorio israelíes, así como la falta de intervención, atención médica o notificación por parte de los médicos del Servicio Penitenciario de Israel. En el último trimestre de 2019, esas organizaciones hicieron el seguimiento de unos 50 casos de presuntas torturas y otros malos tratos. El Comité Internacional de la Cruz Roja tiene acceso a los Servicios Penitenciarios de Israel pero no informa públicamente sobre las condiciones de los palestinos privados de libertad, cuya cifra se estima en 5000; de ellos, hasta diciembre de 2019, 308 eran de la Franja de Gaza y 185 eran menores de edad.² Se ha informado de casos de nutrición insuficiente para los presos, incluso para pacientes con cáncer u otros trastornos graves, acceso insuficiente a la asistencia psicosocial y denegación de visitas y comunicaciones familiares.²

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

39. En 2017, la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud formuló recomendaciones a Israel y a la Autoridad Palestina con el objeto de mejorar las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Los progresos en la aplicación de esas recomendaciones se transmitieron el año pasado en el informe contenido en el informe de la OMS del pasado año.³ La presente sección ofrece un breve resumen de los ulteriores progresos realizados hacia el cumplimiento de esas recomendaciones.

En cuanto a las recomendaciones a las autoridades israelíes de que aseguren el acceso a todos los pacientes palestinos que precisen atención de salud especializada fuera del territorio palestino ocupado, y velen por que el personal sanitario pueda acceder sin trabas a su lugar de trabajo y tenga la posibilidad de desarrollar una carrera profesional y de especializarse:

40. El acceso de los pacientes, sus acompañantes y el personal sanitario sigue siendo un problema en el territorio palestino ocupado, especialmente para los palestinos de la Franja de Gaza. En 2019 Israel aprobó el 65% de las solicitudes de permisos presentadas por pacientes, el 50% de las solicitudes presentadas por acompañantes y el 71% de las solicitudes presentadas por profesionales sanitarios por conducto de la OMS. El 90% de las ambulancias que necesitaron entrar en Jerusalén oriental en 2019 desde otros puntos de la Ribera Occidental tuvieron que pasar por los procedimientos de traslado de pacientes entre ambulancias; solo se denegó el 1% de las solicitudes de permisos israelíes presentadas por personal sanitario para acceder a sus puestos de trabajo en Jerusalén oriental.

En cuanto a las recomendaciones a la Autoridad Palestina sobre la mejora del sistema de envío de casos y la consolidación de los esfuerzos desplegados para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal:

41. El Ministerio de Salud de Palestina se comprometió a elaborar una hoja de ruta para la cobertura sanitaria universal comenzando por el fortalecimiento de la atención primaria de salud mediante el enfoque de la medicina de familia, incluido el establecimiento de redes de proveedores. La hoja de ruta también abarcará la reforma de la financiación sanitaria e incorporará el fortalecimiento del cálculo de costos y las adquisiciones estratégicas, así como la mejora de la prestación y la planificación de los

¹ Información proporcionada por Ad-Dameer, 2020.

² Información proporcionada por organizaciones de la sociedad civil, 2020.

³ Documento A72/33.

servicios, en particular mediante la definición de un paquete de prestaciones asociadas a la cobertura sanitaria universal.

En cuanto a la recomendación de que se consideren opciones para que los productos médicos estén exentos de las restricciones al comercio previstas en el Protocolo de París:

42. Las restricciones temporales a la importación de vacunas en el territorio palestino ocupado han quedado plenamente resueltas. Israel indicó asimismo que aliviaría las restricciones a la entrada de equipos de protección.

En cuanto a la recomendación de que se elabore una estrategia integral para el personal sanitario:

43. El proyecto de la OMS sobre el Instituto Palestino de Salud Pública puso en marcha el Observatorio de Recursos Humanos para la Salud y publicó un informe completo, con miras a elaborar y poner en práctica una estrategia integral para el personal sanitario.

En cuanto a la recomendación de consolidar esfuerzos para superar la brecha política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza:

44. El Grupo de Acción Sanitaria, copresidido por el Ministerio de Salud y la OMS, celebró reuniones conjuntas de coordinación entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Con todo, se han realizado escasos avances para superar la división política entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

En cuanto a la recomendación de que todas las partes se adhieran a la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que afirma el derecho internacional consuetudinario referente a la protección de los heridos y enfermos y el personal sanitario dedicado a misiones médicas, sus medios de transporte y equipo y los establecimientos sanitarios:

45. Prosiguieron los ataques al sector sanitario, con mayor incidencia de agresiones en la Franja de Gaza en el contexto de la «Gran Marcha del Retorno».

RECOMENDACIONES DEL DIRECTOR GENERAL PARA MEJORAR LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL

46. Recomendaciones dirigidas al Gobierno de Israel:

- a) Revisar el sistema de permisos con el fin de asegurar el acceso sin trabas de los pacientes que necesiten servicios de salud por recomendación de profesionales médicos, así como el acceso de los acompañantes de los pacientes, en particular los progenitores que acompañen a niños;
- b) Asegurar el acceso del personal sanitario palestino a sus lugares de trabajo y para los fines de su desarrollo profesional continuo, y facilitar la entrada oportuna de equipo e insumos médicos;
- c) Facilitar la libre circulación de los servicios de ambulancias palestinos, en particular concediendo licencias a las ambulancias palestinas en Jerusalén oriental;
- d) Asegurar el respeto y la protección del personal médico y las instalaciones médicas tal y como exige el derecho internacional humanitario;

- e) 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 o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- f) Respetar, proteger y cumplir los determinantes 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 y las prácticas de demolición y desplazamiento de la población, y permitir la expansión de servicios e infraestructuras esenciales.

47. **Recomendaciones dirigidas a la Autoridad Palestina y en relación con la Franja de Gaza:**

- a) Velar por la equidad en la prestación de atención de salud a la población palestina de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza, con un suministro equitativo de medicamentos esenciales, insumos, derivación de casos y servicios, en particular mediante el refuerzo de las actividades de seguimiento y notificación de inequidades sanitarias y el desglose de datos sanitarios por marcadores demográficos, incluido el género, y lugar geográfico;
- b) Fortalecer la colaboración y la coordinación en el nivel técnico entre las autoridades sanitarias de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza, y asegurar que la prestación de asistencia sanitaria a la población palestina no esté politizada en el contexto de la división política;
- c) Trabajar por poner fin al estigma, en particular para las personas con discapacidad, enfermedad mental y cáncer, y asegurar a todos los palestinos el acceso a los servicios de salud, incluidos servicios completos de salud sexual y reproductiva;
- d) Mejorar la situación en las cárceles y velar por que nadie sea sometido a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

48. **Recomendaciones dirigidas a terceros Estados:**

- a) Promover el desarrollo del sector sanitario palestino y trabajar para proteger los determinantes subyacentes de la salud mediante un apoyo sostenido a los servicios esenciales y la economía palestina;
- b) Apoyar los esfuerzos encaminados a reforzar la protección de la población palestina, incluidos el personal y los servicios sanitarios palestinos, frente a las vulneraciones de derechos;
- c) Promover la coordinación en el nivel técnico entre las autoridades sanitarias para asegurar la protección de la salud para todos y por todos, y velar por que los servicios de salud sean blindados y despolitizados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =