



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

### Informe del Director General

1. En 2020, la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA73(32), en la que pedía al Director General, *inter alia*, que informase a la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en su informe,<sup>1</sup> basadas en las evaluaciones realizadas sobre el terreno. El presente informe responde a esa petición.

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

2. En 2020, la OMS prestó apoyo y asistencia técnica en cuestiones sanitarias a la población palestina del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en consonancia con las 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.<sup>o</sup> Programa General de Trabajo, 2019-2023 de la OMS. Tras la declaración en enero de 2020 de que la COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, la OMS amplió sus funciones esenciales de respuesta de emergencia, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos.

3. En consonancia con la segunda prioridad estratégica de la estrategia de cooperación en los países, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS desempeñó una función decisiva en la preparación y respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en el territorio palestino ocupado en 2020. El programa, que recibió contribuciones de los Gobiernos de Alemania, Austria, el Canadá, Croacia, España, Francia, Italia, Kuwait, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza, así como de la Unión Europea y el Fondo mancomunado de ayuda humanitaria en los países, prestó apoyo al Ministerio de Salud de Palestina en todos los pilares fundamentales para que las operaciones de preparación y respuesta en los países esbozadas en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS frente al nuevo coronavirus de 2019 se llevaran a cabo eficazmente.<sup>2</sup> En lo que respecta a la coordinación y planificación

---

<sup>1</sup> Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado; documento A73/15.

<sup>2</sup> OMS, *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan*; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>), consultado el 11 de marzo de 2021.

en casos de emergencia, la OMS trabajó en estrecha colaboración con la oficina del Coordinador Residente y de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para el territorio palestino ocupado a fin de dirigir los esfuerzos del equipo humanitario en el país de las Naciones Unidas, entre otras cosas organizando la preparación y actualización del plan interinstitucional de respuesta a la COVID-19.<sup>1</sup> En ese plan se esbozaba una estrategia conjunta para que la comunidad humanitaria pudiera responder a las necesidades en materia de salud pública y a las consecuencias humanitarias inmediatas de la pandemia de COVID-19. Ello incluía la respuesta humanitaria en el ámbito de la salud coordinada por el Grupo de Acción Sanitaria, copresidido por la OMS, como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas, y el Ministerio de Salud de Palestina, y en el que participan 100 organizaciones asociadas que llevan a cabo operaciones en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Las prioridades de la respuesta sanitaria incluían detener la propagación de la COVID-19 en el territorio palestino ocupado y reducir la demanda de servicios hospitalarios de cuidados intensivos; brindar una atención adecuada a los pacientes afectados por la COVID-19 y apoyo a sus familiares y contactos directos, y reducir al mínimo los efectos de la epidemia en la capacidad funcional del sistema de salud. El plan complementaba el plan de respuesta de emergencia a la COVID-19 de Palestina, para el que la OMS proporcionó además asistencia técnica.<sup>2</sup> A lo largo de 2020, la OMS publicó informes de situación periódicos, en el contexto de la COVID-19, sobre las necesidades de la emergencia de salud pública y la asistencia brindada por la Organización y, como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria, la Secretaría prestó apoyo en la preparación de boletines del Grupo de Acción Sanitaria sobre las necesidades humanitarias más generales en materia de salud y las capacidades, carencias y dificultades de los asociados del Grupo.

4. En lo que respecta a los pilares fundamentales de la vigilancia/respuesta rápida, el control en los puntos de entrada, los laboratorios nacionales, la prevención y el control de las infecciones y la gestión de casos, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS trabajó en colaboración con el Ministerio de Salud y otros asociados para evaluar y mejorar la capacidad del sistema de salud mediante la prestación de asistencia técnica y apoyo para la adquisición y entrada de suministros esenciales. Entre las actividades realizadas cabe mencionar el establecimiento de centros de clasificación de los pacientes con síntomas de enfermedad respiratoria y de instalaciones de cuarentena, aislamiento y tratamiento. Las actividades también incluyeron la prestación de apoyo técnico para la aplicación de prácticas óptimas en relación con la vigilancia de enfermedades; el rastreo de contactos; los diagnósticos de laboratorio del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV); la prevención y el control de las infecciones; la atención clínica de los casos críticos, y la clasificación de los pacientes con síntomas de enfermedad respiratoria mediante la formación de los trabajadores de primera línea y la impartición de las directrices más recientes basadas en evidencias, como el conocimiento y la comprensión de las intervenciones eficaces desarrolladas para prevenir, tratar y controlar la COVID-19. Con respecto a los suministros esenciales, la OMS trabajó para movilizar recursos, además de proporcionar asistencia operacional y logística para la adquisición y entrada de equipos esenciales, materiales desechables y medicamentos, según se indica en el plan interinstitucional de respuesta a la COVID-19. En cuanto a la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, la OMS ayudó a crear un grupo especial integrado por el Ministerio de Salud de Palestina, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco de Palestina y el Organismo Palestino de Cooperación Internacional, con representación y aportaciones de otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, para que elaborara una campaña de concienciación nacional en materia de salud. La Secretaría contribuyó a la elaboración quincenal de contenidos y otros para las redes sociales, vídeos y folletos; la difusión de mensajes de comunicaciones de riesgos por medio de vallas publicitarias, mensajes de texto, programas de radio,

---

<sup>1</sup> Equipo humanitario de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado, *COVID-19 Response Plan*; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> Estado de Palestina, *State of Emergency: Palestine's COVID-19 Response Plan*, 2020 ([http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine\\_Authority\\_COVID-19\\_Response\\_Plan\\_Final\\_26\\_3\\_2020.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1)), consultado el 11 de marzo de 2021.

---

entrevistas en los medios de comunicación y las redes sociales, y la creación y el mantenimiento de un panel de información y un sitio web sobre la COVID-19.

5. El último pilar fundamental de la preparación y respuesta frente a la COVID-19 es garantizar la continuidad del acceso a los servicios esenciales durante la pandemia a fin de prevenir o atenuar las repercusiones secundarias en la morbilidad y la mortalidad. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS siguió prestando apoyo a los servicios prehospitalarios de primera respuesta, los servicios de urgencias, la atención quirúrgica aguda y los servicios de cirugía y tratamiento para salvar y reconstruir extremidades, en respuesta a las necesidades a largo plazo sustantivas y persistentes derivadas de las lesiones sufridas durante las manifestaciones de la «Gran Marcha del Retorno», que tuvo lugar en la Franja de Gaza entre marzo de 2018 y diciembre de 2019. La asistencia se prestó mediante formación; la elaboración de directrices técnicas y procedimientos operativos normalizados, y la financiación de recursos humanos y materiales para el mantenimiento del centro de reconstrucción de extremidades del Complejo Hospitalario Nasser, situado en Jan Yunis, en la Franja de Gaza. La cirugía para los pacientes que la necesitaban se vio afectada durante las primeras fases de la pandemia; en abril de 2020, esta se redujo en un 50% en comparación con el promedio mensual del primer trimestre del año. El tercer trimestre de ese mismo año, el número de intervenciones quirúrgicas mensuales volvió a ser el mismo que antes de la COVID-19, si bien se calcula que, a finales de 2020, unas 500 personas lesionadas durante la «Gran Marcha del Retorno» seguían a la espera de intervenciones especializadas, pacientes que necesitaban hasta 1,5 años de tratamiento.

6. La primera prioridad estratégica de la estrategia de cooperación en el país 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. En 2020, la labor realizada para el logro de esta prioridad estratégica se financió con fondos aportados por los Gobiernos de Bélgica, Italia, el Japón y Noruega, así como con la financiación básica de la OMS. La Secretaría brindó apoyo a los hospitales de Jerusalén oriental, una piedra angular del sistema de atención de salud palestino, financiando a un coordinador para que ayudara en la recopilación, el análisis y la presentación de datos a fin de realizar un seguimiento eficaz de las necesidades y dificultades de los hospitales, los esfuerzos de movilización de donantes para hacer frente a la falta de financiación y la coordinación con las organizaciones asociadas. Los hospitales tuvieron que hacer frente a una emergencia financiera durante ese año, debido a la utilización reducida y a los atrasos de contribuciones como consecuencia de la crisis fiscal que afectaba al Ministerio de Salud de Palestina, y la OMS brindó apoyo para la movilización de donantes. Habida cuenta del carácter prolongado de la situación en el territorio palestino ocupado, el nexo entre la asistencia humanitaria, la ayuda para el desarrollo y la paz tiene por objetivo transformar los procesos de planificación estratégica de las Naciones Unidas. La OMS está prestando su apoyo en un análisis conjunto de la asistencia humanitaria, la ayuda para el desarrollo y la paz que se está realizando en la Ribera Occidental, incluidas Jerusalén oriental y la Franja de Gaza, y que constituirá la base de resultados conjuntamente acordados en diferentes sectores. La Secretaría continuó con sus actividades de fortalecimiento del sistema de salud a más largo plazo, entre otras cosas mediante la mejora de los sistemas de información en los hospitales, el aumento de la capacidad hospitalaria mediante la aplicación de un marco de acción regional, y la puesta en marcha de una iniciativa para evaluar los actuales puntos fuertes y débiles en la gestión y el desempeño de la atención primaria de salud. La atención esencial temprana del recién nacido, un conjunto de intervenciones costoeficaces y basadas en evidencias, se ha introducido en cinco hospitales públicos y en seis unidades hospitalarias de maternidad no gubernamentales de la Franja de Gaza. A finales de 2020, se habían realizado actividades de acompañamiento profesional en el ámbito de la atención esencial temprana del recién nacido para 294 de entre 416 profesionales de partería y enfermería (el 60%) y para 169 de entre 198 profesionales médicos (el 85%), con la constitución de equipos hospitalarios especializados en 11 hospitales. Se ha comenzado a trabajar en la instauración de un equipo de evaluación de la calidad en el Ministerio de Salud. En 2020, este equipo realizó otro examen a fin de abordar las vulnerabilidades en el contexto de

la COVID-19, que condujo a la aplicación de procedimientos operativos normalizados para la prevención y el control de las infecciones de las embarazadas y los recién nacidos junto con el Ministerio de Salud.

7. En el contexto de la primera prioridad estratégica, el Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, un proyecto dirigido por la OMS y financiado por el Gobierno de Noruega, siguió avanzando 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 (DHIS2). 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 y la vigilancia y la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud. En 2020, el Instituto se centró en la respuesta a la COVID-19 mediante la creación del Sistema de Vigilancia de la COVID-19, en colaboración con el Ministerio de Salud y el equipo en el país encargado del DHIS2; la creación de un sitio web de acceso público junto con el Ministerio de Salud a fin de proporcionar información e indicadores sobre la COVID-19; la realización de una encuesta sobre las experiencias de la estigmatización; la evaluación del acceso a la atención prenatal y posnatal, la inmunización y los medicamentos durante la pandemia; la facilitación de apoyo para la implantación del juego de herramientas de la OMS sobre las medidas sociales y de salud pública en el contexto de la pandemia de COVID-19; la formación de trabajadores sanitarios de primera línea, en colaboración con el Ministerio de Salud, la organización Juzoor for Health and Social Development y el Hospital Augusta Victoria, en relación con la evaluación y el apoyo básicos en los cuidados intensivos y el apoyo vital básico, así como con respecto a la prevención y el control de las infecciones, y la ultimación de una encuesta serológica sobre la COVID-19 para el territorio palestino ocupado, como parte de las iniciativas mundiales para comprender el grado de exposición al virus en comparación con los casos confirmados.

8. La tercera prioridad estratégica en la estrategia de cooperación en el país 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. En 2020, la labor realizada en el marco de esta prioridad estratégica se financió con fondos aportados por los Gobiernos del Canadá, Italia y Kuwait, así como por la Unión Europea. La OMS siguió prestando apoyo técnico y logístico al Ministerio de Salud a fin de respaldar la aplicación del programa de la OMS titulado «Conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles» en todos los centros de atención primaria de salud de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, además de trabajar para orientar las políticas para el mantenimiento de los servicios esenciales de atención primaria durante la pandemia de COVID-19. La Secretaría contribuyó a mejorar la calidad de la vigilancia y la presentación de informes con respecto a las enfermedades no transmisibles mediante la prestación de apoyo técnico y el suministro de equipos informáticos esenciales para los centros de atención primaria; ayudó a evaluar la eficacia de los programas sobre enfermedades no transmisibles, y respaldó campañas destinadas a promover la prevención de las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19, en las que se abordaban los factores de riesgo, en particular el control del tabaco, la alimentación y el ejercicio físico. Mientras tanto, el Programa de Salud Mental de la OMS ayudó al Ministerio de Salud a elaborar el plan de acción nacional de emergencia para responder a las necesidades de salud mental durante la pandemia de COVID-19 y ayudó a finalizar la estrategia nacional de prevención del suicidio. En la Franja de Gaza, la Secretaría apoyó una campaña de concienciación sobre el uso indebido de sustancias y adquirió medicamentos psicotrópicos esenciales para hacer frente a la escasez crítica, mientras que en

Jerusalén oriental ayudó a una organización no gubernamental local a la creación de capacidad en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial durante la COVID-19 en dos hospitales palestinos de la ciudad. La OMS realizó un estudio junto con otra organización no gubernamental local sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes palestinos, y adaptó sus esfuerzos a fin de aumentar la capacidad de los profesionales de la salud para brindar apoyo psicosocial y de salud mental a distancia en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La OMS siguió prestando apoyo al Ministerio de Salud para que definiera las prioridades y las carencias en el ámbito de la salud mental para la Estrategia de Salud Mental 2021-2026, que había sido aplazada debido a la pandemia de COVID-19, así como al Hospital Psiquiátrico de Belén.

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 la mejora de los determinantes sociales de la salud. En 2020, el Gobierno de Suiza y la Unión Europea prestaron apoyo al Programa OMS de Defensa del Derecho a la Salud. La OMS continuó con su seguimiento, documentación y presentación de informes periódicos sobre las barreras en el acceso a la salud y los ataques contra la atención sanitaria. El fin de la coordinación entre la Autoridad Palestina e Israel en mayo de 2020 hizo que muchos pacientes de la Franja de Gaza carecieran de medios para presentar solicitudes de permiso que les permitieran acceder la atención de salud en otras partes del territorio palestino ocupado, y la capacidad de las organizaciones no gubernamentales era insuficiente para responder a la demanda del gran número de personas necesitadas. La Secretaría trabajó para establecer un mecanismo de coordinación temporal de las solicitudes de permiso de pacientes y acompañantes y, en colaboración con el sistema de derivación de pacientes del Ministerio de Salud, presentó más de 1400 solicitudes de pacientes y más de 1600 solicitudes de acompañantes para la obtención de permisos durante sus tres meses de funcionamiento. El programa adaptó los talleres de fomento de la capacidad a las plataformas en línea, incluidos los talleres de capacitación y un breve curso sobre el derecho a la salud organizado con las Naciones Unidas y otros asociados del mundo académico, mientras que la labor destinada a ultimar un indicador establecido 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 se aplazó después de que se produjera el brote de COVID-19. La Secretaría recopiló y sintetizó datos para que sirvieran de base para los productos de promoción y los materiales informativos, que constituían la base de las campañas públicas, la presentación de informes de las Naciones Unidas y la colaboración bilateral y multilateral con los garantes de los derechos para promover 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.

10. En lo que respecta a la situación de la salud pública en el Golán sirio ocupado, el Ministerio de Salud de Israel facilitó la información indicada a continuación. Todos los residentes de las alturas del Golán (árabes, drusos, judíos u otros) tienen pleno acceso a la atención de salud universal en virtud del programa de asistencia sanitaria de Israel de las sociedades de seguro médico, lo que incluye las pruebas, la atención médica, el rastreo de contactos y la vacunación. Existen cuatro sociedades de seguro médico en Israel (en Clalit, Maccabi, Meuhedet y Leumit), si bien la mayoría de los residentes del Golán sirio ocupado reciben atención médica a través de la sociedad de seguro médico de Clalit. Todos están cubiertos por los Servicios Nacionales de Salud Pública por medio de su autoridad sanitaria del distrito norte. Existe un centro médico de urgencias en la aldea drusa de Ein Qiniyye, y el hospital a gran escala más cercano —el Centro Médico Rebecca Ziv en Safed— está situado a una hora de la ciudad norteña de Maydal Shams. En respuesta a la COVID-19, el Ministerio de Salud de Israel intensificó sus esfuerzos de realización de pruebas en el Golán sirio ocupado y efectuó cerca de 15 000 pruebas en noviembre de 2020, lo que abarcaba a casi todos los residentes. Desde el inicio de la pandemia hasta finales de enero de 2021, en la ciudad drusa de Maydal Shams se registraron 1602 casos de COVID-19 y 83 pacientes fueron hospitalizados y, en Bukata, se registraron 895 casos de COVID-19 y 27 pacientes fueron hospitalizados. Se notificaron 15 muertes por COVID-19 en cada ciudad. A principios de 2021 se inició

una campaña de vacunación y, al 25 de enero de 2021, el 16,5% de los residentes drusos en Maydal Shams habían recibido una primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, y el 6,1% habían recibido la segunda dosis. En Bukata, el 16,8% de los residentes habían recibido una primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, y el 3,95% una segunda dosis. Al 8 de abril de 2021, la cobertura de vacunación de la población general en Israel era del 57% para la primera dosis y del 53% para la segunda dosis, mientras que en Maydal Shams, Bukata, Masada y Ayn Qunya, esta era de entre el 55% y el 64% para la primera dosis y de entre el 50% y el 57% para la segunda dosis.<sup>1</sup>

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

### Demografía, resultados sanitarios y desigualdades sanitarias

11. Para mediados de 2021, la población palestina estimada en el territorio palestino ocupado es de 5,2 millones de habitantes, de los cuales 3,12 millones residen en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y 2,11 millones en la Franja de Gaza.<sup>2</sup> Aproximadamente 350 000 palestinos residen en el municipio de Jerusalén definido por Israel,<sup>3</sup> una zona anexionada por Israel después de 1967 que abarca el municipio de Jerusalén oriental existente antes de 1967 (6 km<sup>2</sup>) y 64 km<sup>2</sup> de tierras adyacentes en la Ribera Occidental.<sup>4</sup> Más de 2,3 millones de refugiados palestinos registrados por el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA) viven en el territorio palestino ocupado, y más de 3,4 millones fuera de ese territorio.<sup>5</sup> En la Franja de Gaza, los 1,48 millones de refugiados palestinos representan aproximadamente el 70% de su población. 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

12. En 2019, la esperanza de vida al nacer de los palestinos del territorio palestino ocupado era de 74,0 años (73,6 en la Franja de Gaza y 74,3 en la Ribera Occidental).<sup>8</sup> En el mismo año se notificó que la tasa de mortalidad de los menores de un año en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza era

<sup>1</sup> Panel de información sobre el coronavirus del Ministerio de Salud de Israel (<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>).

<sup>2</sup> Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), *Estimated Population in Palestine Mid-Year by Governorate, 1997-2021; 2017* ([http://www.pcbs.gov.ps/Portals/\\_Rainbow/Documents/2017-2019%20انجليزية%20المحافظات.html](http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20انجليزية%20المحافظات.html)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>3</sup> Korach, M. & Choshen, M., *Jerusalem: Facts and Trends 2019*; Jerusalem Institute for Policy Research, 2019. ([https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB\\_505\\_facts-and-trends\\_eng\\_2019\\_web.pdf](https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Salem, W., «The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives», *Jerusalem Quarterly* 74 (2017). págs. 120-136.

<sup>5</sup> Datos facilitados por el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA, 2021).

<sup>6</sup> UNRWA, *Where we work* (<https://www.unrwa.org/where-we-work>), consultado el 7 de marzo de 2021.

<sup>7</sup> OCPE, *Indicators; 2020* ([http://www.pcbs.gov.ps/site/lang\\_\\_en/881/default.aspx#](http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#)), consultado el 7 de marzo de 2021.

<sup>8</sup> Centro Palestino de Información Sanitaria (PHIC), *Health Annual Report: Palestine 2019; 2020*. Las estadísticas sobre la esperanza de vida relativas al territorio palestino ocupado excluyen a la mayoría de los palestinos que viven en Jerusalén oriental, debido a la falta de acceso a las estadísticas demográficas recopiladas por la autoridades israelíes para el territorio anexionado.

de 16,6 por 1000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de los menores de cinco años era de 19,4 por 1000.<sup>1</sup> Las inequidades sanitarias representan las diferencias sistemáticas derivadas de las condiciones políticas, económicas y sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.<sup>2</sup> Hay diferencias en los resultados sanitarios entre las distintas poblaciones de Palestina, en particular entre las que viven en la Ribera Occidental y las que viven en la Franja de Gaza, entre las que viven en ciudades, pequeñas poblaciones, campamentos de refugiados o campamentos de beduinos, y 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. Las lagunas en el desglose de datos respecto de distintas poblaciones palestinas, especialmente por lugar geográfico, limitan el análisis de las desigualdades sanitarias. En comparación con los palestinos que viven en el mismo territorio, los colonos israelíes judíos de la Ribera Occidental, cuya cifra se estima en más de 600 000 personas,<sup>3</sup> tienen una esperanza de vida más de nueve veces superior;<sup>4,5</sup> la mortalidad de menores de un año es más de cinco veces menor y la mortalidad materna nueve veces más baja en 2019.<sup>1,6</sup> Para el mismo año, Israel informa de que los grupos no judíos que se autodefinen como palestinos o árabes con residencia o ciudadanía israelí, incluidos los palestinos del municipio de Jerusalén definido por Israel, tienen una esperanza de vida 3,2 años menor en el caso de las mujeres (81,9 en comparación con 85,1) y 3,7 años menor en el caso de los hombres (78,1 en comparación con 81,8).<sup>5</sup>

13. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de mortalidad en el territorio palestino ocupado; en 2019 representaron más de las dos terceras partes del total de defunciones de palestinos.<sup>1</sup> Según las estadísticas facilitadas por el Ministerio de Salud de Palestina, las defunciones perinatales y las malformaciones congénitas supusieron más del 10% de las defunciones, y los accidentes de transporte, las caídas, los ahogamientos y las agresiones tomados en conjunto el 2,9%. El suicidio como causa registrada de defunción representó el 0,3% de la mortalidad total y fue más de ocho veces superior entre los hombres, en comparación con las mujeres.<sup>4</sup>

### **Vulnerabilidades estructurales del sistema de salud palestino antes de la COVID-19**

14. Antes de que se produjera el brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado el 5 de marzo de 2020, el sistema de atención de salud palestino ya se caracterizaba por su fragmentación y fragilidad. Las responsabilidades en cuanto al derecho al goce del mayor grado posible de salud para los palestinos del territorio palestino ocupado se aplican a todos los garantes de derechos: Israel como potencia ocupante, la Autoridad Palestina, la autoridad de facto de la Franja de Gaza y terceros Estados. En virtud de los Acuerdos de Oslo, la Autoridad Palestina tiene «competencias y responsabilidades en el ámbito de la salud en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza». Ahora bien, en la práctica la gobernanza del sistema de salud y la capacidad del Ministerio de Salud de Palestina para llegar a las comunidades en

<sup>1</sup> Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil, 2020 (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>), consultado el 7 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> OMS, «10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas»; 2020 ([https://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>3</sup> Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), *Humanitarian Facts and Figures. Occupied Palestinian Territory*; 2018.

<sup>4</sup> Centro Palestino de Información Sanitaria (PHIC), *Health Annual Report: Palestine 2019*; 2020. Las estadísticas sobre la esperanza de vida relativas al territorio palestino ocupado excluyen a la mayoría de los palestinos que viven en Jerusalén oriental, debido a la falta de acceso a las estadísticas demográficas recopiladas por la autoridades israelíes para el territorio anexionado.

<sup>5</sup> Oficina Central Palestina de Estadística; 2020 ([https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/3.shnatonhealth/st03\\_05.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/3.shnatonhealth/st03_05.pdf)), consultado el 7 de marzo de 2021.

<sup>6</sup> Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil, 2020 (<https://childmortality.org/data/Israel>), consultado el 11 de marzo de 2021.

toda la Ribera Occidental y la Franja de Gaza se ven coartadas por la fractura administrativa y física del territorio palestino ocupado, acompañada de fuertes controles y limitaciones de la circulación de personas dentro de las zonas que están bajo control palestino y entre estas, así como de entrada y salida. Mientras tanto, la financiación adecuada y sostenible de la sanidad pública se ve obstaculizada por las condiciones económicas de la ocupación. La obtención de ingresos para el sistema sanitario público se ha visto perjudicada por la pérdida acumulada de miles de millones de dólares para la economía palestina por la falta de control de los recursos naturales,<sup>1</sup> la pérdida de ingresos derivados de los impuestos comerciales, los reducidos ingresos en concepto del impuesto sobre la renta debido a los elevados niveles de desempleo, y las repercusiones económicas de las restricciones a la circulación de personas, bienes y servicios.<sup>2</sup>

15. En la Franja de Gaza, los más de 13 años de cierre y bloqueo, desde 2007, han contribuido a su aislamiento de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y han afectado a todos los aspectos de la vida, desde los determinantes subyacentes de la salud hasta la disponibilidad y calidad de la atención de salud y el acceso a la misma. Las importantes y sucesivas escaladas de la violencia en 2008-2009, 2012, 2014 y, más recientemente, durante la «Gran Marcha del Retorno» en 2018-2019 han ido en detrimento del desarrollo del sistema de salud, puesto que los fondos se han desviado hacia la respuesta humanitaria de emergencia y las necesidades urgentes, mientras que la división política ha contribuido todavía más a las persistentes y crecientes desigualdades entre la Franja de Gaza y la Ribera Occidental. En el sistema de sanidad pública, la falta y escasez persistentes de medicamentos esenciales y material médico fungible esencial afecta negativamente a la cobertura efectiva y la calidad de los servicios de salud, y aumenta los pagos directos de los pacientes y las familias cuando los medicamentos y suministros se pueden obtener en el sector privado. En febrero de 2020, antes del brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado, las reservas del 39% de los medicamentos esenciales y del 31% del material médico fungible esencial eran de menos de un mes en el Almacén Central de Farmacia de Gaza.<sup>3</sup> Durante el año 2020, al hacer los balances mensuales se observó una situación de falta de existencias (suministros para menos de un mes) para el 44% de los medicamentos esenciales y el 31% del material fungible esencial por término medio.<sup>3</sup> En todo el territorio palestino ocupado hay una escasez crítica de recursos humanos, lo que afecta a algunas especialidades médicas y quirúrgicas, como la medicina de familia, la nefrología, la oftalmología, la cardiocirugía, la psiquiatría, la medicina de urgencias, la radiología, la reumatología, la patología, la neurología y la neurocirugía.<sup>4</sup> Esta escasez, y la falta de medicamentos, suministros y especialistas, agravan las deficiencias en la disponibilidad de determinados equipos médicos, por ejemplo para la radioterapia y las exploraciones de medicina nuclear, y provocan una situación de dependencia de las derivaciones a dispensadores de atención de salud externos al Ministerio de Salud, la mayoría de los cuales se encuentran en el territorio palestino ocupado, aunque es necesario obtener un permiso expedido por los israelíes para cruzar el puesto de control israelí situado en Bayt Hanun (Erez).<sup>5</sup>

16. La zona anexionada de Jerusalén oriental, más del 90% de la cual abarca las tierras de las pequeñas poblaciones y municipios de la Ribera Occidental que rodeaban el municipio de Jerusalén oriental

---

<sup>1</sup> Banco Mundial, *Area C and the Future of the Palestinian Economy*; 2013 (documents1.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> United Nations Conference on Trade and Development (2020). Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the Occupied Palestinian Territory report. TD/B/67/5.

<sup>3</sup> Datos facilitados por el Almacén Central de Farmacia, Franja de Gaza, 2021.

<sup>4</sup> OMS, Ministerio de Salud de Palestina e Instituto Nacional Palestino de Salud Pública (PNIPH), *National Human Resources for Health Observatory: Health Workforce Dynamics in Palestine*; 2020.

<sup>5</sup> En los párrafos 29 y siguientes se da información más detallada sobre las barreras de acceso.



anterior a 1967,<sup>1</sup> se ha separado físicamente del resto del territorio palestino ocupado mediante el trazado del muro de separación hacia el este, y los palestinos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza fuera de Jerusalén oriental tienen que obtener permisos expedidos por los israelíes para entrar en la ciudad.<sup>2</sup> Los palestinos que viven en la ciudad pueden solicitar un permiso de residencia, el cual 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 2019, Israel revocó la condición de residentes de 14 643 palestinos, cifra que asciende a aproximadamente 86 000 si se incluye a los menores dependientes que también han perdido sus derechos de residencia.<sup>3,4</sup> Los palestinos con permiso de residencia en Jerusalén oriental tienen acceso al seguro de salud israelí, al que no tienen derecho los palestinos del resto de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Los seis principales hospitales palestinos de la Red de Hospitales de Jerusalén Oriental están sujetos a la normativa clínica y en materia de seguridad establecida por el Ministerio de Salud de Israel, y son remunerados en virtud del sistema de seguro de salud israelí cuando los pacientes reúnen las condiciones necesarias. Sin embargo, los hospitales constituyen una piedra angular del sistema de atención de salud palestino, y una gran parte de sus ingresos depende del reembolso de los servicios prestados a pacientes palestinos financiados por el Ministerio de Salud de Palestina. Los obstáculos a los que se enfrentaba el Ministerio de Salud de Palestina para la obtención de ingresos y las sucesivas crisis fiscales afectaron por lo tanto a las deudas pendientes con los proveedores externos al Ministerio de Salud, incluida la Red de Hospitales de Jerusalén Oriental, que representaba el 38% de todas las derivaciones efectuadas por el Ministerio de Salud de Palestina en 2020.<sup>5</sup>

17. En la Ribera Occidental fuera de Jerusalén oriental, las subdivisiones administrativas han creado zonas teóricamente sujetas al control civil y de seguridad palestino (A, H1), al control civil palestino y el control militar israelí (B), y al control civil y militar israelí (C, H2). En la práctica, los militares israelíes operan en todas las zonas de la Ribera Occidental. La división física cada vez mayor debida al muro de separación, a la infraestructura para los asentamientos cada vez más extendida y a los amplios obstáculos en las carreteras, como los puestos de control fijos o «volantes», ha contribuido a la fragmentación de las zonas que se hallan bajo control civil palestino, a lo que hay que añadir las importantes limitaciones del desarrollo y el acceso de las comunidades palestinas en otras zonas, en particular la Zona C, que abarca más del 60% de la superficie de la Ribera Occidental, y en la que incluso el establecimiento de instalaciones permanentes o semipermanentes para la prestación de atención de salud se ve limitado por políticas de planificación que discriminan a los palestinos.<sup>6</sup> Existe una zona denominada «Zona de División», situada entre la línea del Armisticio de 1949, que delimita la Ribera Occidental, y el muro de separación. Esta zona está ubicada dentro del 9% de las tierras de la Ribera Occidental situadas en el lado israelí del muro. Los palestinos que viven en ella necesitan la aprobación israelí para entrar o salir de sus comunidades, y los palestinos procedentes de fuera de esas comunidades tienen que obtener permisos israelíes para entrar en la zona. El acceso está restringido y se controla frecuentemente mediante un portón único junto al muro, como en el caso de las comunidades que viven en Beit Iksa,

<sup>1</sup> Salem, W, «The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives», *Jerusalem Quarterly* 74 (2017), págs. 120-136.

<sup>2</sup> En la Ribera Occidental, la mayoría de las mujeres de más de 50 años, de los hombres de más de 55 años y de los niños menores de 14 años están exentos de este requisito, siempre y cuando no viajen un sábado, antes de las 8.00 horas o más tarde de las 19.00 horas.

<sup>3</sup> The Association for Civil Rights in Israel, *East Jerusalem Facts and Figures 2019*; 2019 ([https://fef8066e-8343-457a-8902-ae89f366476d.filesusr.com/ugd/01368b\\_20dc66c3a088465286ce4c6d5a87c56c.pdf](https://fef8066e-8343-457a-8902-ae89f366476d.filesusr.com/ugd/01368b_20dc66c3a088465286ce4c6d5a87c56c.pdf)), consultado el 7 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Al Haq, *Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem*; 2017 (<https://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>5</sup> Datos facilitados por la Dependencia de Adquisición de Servicios del Ministerio de Salud de Palestina, 2021.

<sup>6</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Asentamientos israelíes en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado: Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, documento A/HRC/46/65; 2021.

cerca de Jerusalén, y en Arab ar-Ramadin ash-Shamali, cerca de Qalqiliya. Las limitaciones del desarrollo y el acceso contribuyen a las necesidades humanitarias en materia de salud, en particular en la Zona C, la Zona H2 de Hebrón y la Zona de División. Más de 170 000 personas de 180 comunidades 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 diciembre de 2020, los asociados de los dispensarios móviles atendieron a 146 925 personas.<sup>1</sup>

18. Además de estas vulnerabilidades geográficas y económicas, los desplazamientos prolongados y la condición de refugiados desde 1948 ha creado necesidades humanitarias persistentes y a gran escala para el pueblo palestino, incluida la prestación de atención sanitaria básica esencial. El UNRWA tiene por mandato proporcionar asistencia humanitaria en materia de sanidad a los refugiados palestinos; más de las dos quintas partes (el 44%) de la población palestina de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza tienen la condición de refugiados registrados. El UNRWA presta servicios de atención primaria de salud en el territorio palestino ocupado por medio de 65 centros de atención primaria, 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 mediante la prestación directa de servicios en el Hospital de Qalqiliya, en la Ribera Occidental. En 2020, el 45% de los refugiados palestinos en la Ribera Occidental y el 81% de los de la Franja de Gaza tuvieron acceso a servicios preventivos y curativos prestados por el UNRWA. Entre tanto, se prestó atención secundaria o terciaria a 36 991 refugiados palestinos, financiada por el UNRWA. En 2020, la situación financiera del UNRWA seguía siendo crítica. El déficit de su presupuesto por programas era de US\$ 75 millones, y se requería una suma adicional de US\$ 152 millones para la respuesta a la COVID-19. En diciembre de 2020, la Franja de Gaza había recibido el 55% del total de recursos necesarios, y el 86% se había recibido para intervenciones específicas de respuesta a la COVID-19 en la Ribera Occidental.<sup>2</sup>

### **Preparación y respuesta frente a la COVID-19 en 2020**

19. La Autoridad Palestina decretó el estado de emergencia tras la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el territorio palestino ocupado el 5 de marzo de 2020, en la zona de Belén. Se prohibió la entrada de turistas extranjeros, y se cerraron las escuelas, universidades, mezquitas e iglesias, con una duración inicial de un mes.<sup>3</sup> El Plan de Respuesta a la COVID-19 de Palestina se publicó el 26 de marzo de 2020. En él se esbozaban la respuesta estratégica global del Gobierno a la pandemia, un enfoque para la coordinación de la ayuda y sus necesidades financieras con objeto de adoptar medidas eficaces de salud pública al tiempo que se garantizaba la continuidad de las funciones existentes. El Ministerio de Salud de Palestina estableció el Comité Nacional de Salud sobre la COVID-19 y el Comité Nacional Epidemiológico, con el apoyo técnico y la representación de la OMS, encargados de reforzar la vigilancia efectiva de la salud pública y la situación epidemiológica y de formular recomendaciones al Comité Nacional de Emergencias de Palestina. El equipo de las Naciones Unidas en el país creó un grupo especial interinstitucional sobre la COVID-19, que publicó un plan de respuesta el 14 de marzo de 2020, actualizado el 27 de marzo y el 23 de abril.<sup>4</sup> Al 28 de enero de 2021, para la respuesta sanitaria, el número de artículos entregados o adquiridos para responder a las necesidades identificadas con respecto al manejo de casos abarcaba: el 92% de los ventiladores, el 119% de los monitores de pacientes, el 88% de los concentradores de oxígeno, el 66% de las camas adicionales para las unidades de cuidados intensivos y el 88% de las camas adicionales para pacientes. En lo que respecta a la prevención y el control

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por el Grupo de Acción Sanitaria en el territorio palestino ocupado, 2021.

<sup>2</sup> Información facilitada por el UNRWA, 2021.

<sup>3</sup> Agencia de Prensa Wafa, «Palestinian premier, with emergency powers, shuts down country for one month over corona»; 2020 (<https://english.wafa.ps/Pages/Details/101601>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Equipo humanitario de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado. *COVID-19 Response Plan*; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2021.

de las infecciones, en la misma fecha, las entregas y adquisiciones de artículos habían abarcado: el 68% de las mascarillas médicas necesarias, el 130% de las mascarillas autofiltrantes N-95 y el 117% de los guantes quirúrgicos. Mientras tanto, en lo que respecta a los equipos, entregas y adquisiciones para laboratorios, al 28 de enero de 2021 se habían satisfecho el 51% de las necesidades de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la COVID-19 y el 53% de las necesidades de hisopos/medios para la recogida de muestras.<sup>1</sup>

20. En cuanto a la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, el Ministerio de Salud de Palestina creó un grupo especial integrado por la OMS, el UNICEF, el Banco de Palestina y el Organismo Palestino de Cooperación Internacional, con representación de otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, que llevó a cabo una campaña de concienciación nacional en materia de salud. De una evaluación de las actividades de promoción en el ámbito de la salud y de la concienciación de la comunidad, publicada en septiembre de 2020, se desprende que la mitad de los encuestados tenían un alto nivel de conocimientos sobre la COVID-19, mientras que las dos quintas partes de los encuestados tenían un nivel medio/alto de conocimientos, correlacionado con niveles muy positivos (el 45%) y moderadamente positivos (el 52%) de adherencia autonotificada a las prácticas de prevención.<sup>2</sup> Sin embargo, los obstáculos que impedían la adherencia a las medidas de salud pública en la práctica incluían las repercusiones económicas de las restricciones, junto con la falta de seguridad social adecuada, y el 90% de los encuestados declararon estar preocupados por el impacto de la pandemia en la renta de sus hogares. Además, según la encuesta, el impacto global en el bienestar mental autonotificado era elevado. A lo largo de la pandemia, la adherencia del público a las directrices y reglamentos para prevenir la propagación de la COVID-19 se redujo considerablemente.<sup>3</sup>

21. El sistema de vigilancia de la salud pública en el territorio palestino ocupado está bien establecido y pudo responder eficazmente al brote de COVID-19 mediante la recopilación, el análisis y la notificación de datos sobre el número total de casos confirmados, casos activos, casos de recuperación y muertes por COVID-19, así como sobre las tendencias temporales y de distribución espacial, desglosados por edad, sexo y por grupos específicos, como los profesionales sanitarios, los viajeros y los trabajadores en Israel y sus asentamientos en la Ribera Occidental.<sup>4</sup> La falta de control efectivo por la Autoridad Palestina en Jerusalén oriental, junto con el fin de la coordinación con las autoridades israelíes entre mayo y noviembre de 2020, impidió que esta detectara de manera fiable y exhaustiva los casos de COVID-19 entre los palestinos de la ciudad. Los datos notificados por el Ministerio de Salud de Palestina sobre los casos positivos de palestinos en Jerusalén oriental procedían de fuentes públicas y oficiosas. La vigilancia efectiva ha dependido de la detección exhaustiva de casos de COVID-19 entre la población mediante la disponibilidad de pruebas y equipos de laboratorio. En la Ribera Occidental, la tasa de casos positivos detectados a partir de las pruebas de COVID-19 realizadas fue de más del 30% a principios de abril de 2020, lo cual indica que más de tres de cada 10 pruebas realizadas fueron positivas, y que el porcentaje de pruebas realizadas pudo no ser suficiente habida cuenta del número de casos de COVID-19 registrados entre la población. La tasa de casos positivos volvió a aumentar hasta más del 20% por término medio entre finales de noviembre y finales de diciembre de 2020, cuando se produjo un repunte impor-

<sup>1</sup> Oficina en el Territorio Palestino Ocupado de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, *COVID-19 Emergency Situation Report 27 (14-28 January 2021)*; 2021 (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-27>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> ABC Consulting, *KAP Study for the «Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)» for the State of Palestine*; 2020.

<sup>3</sup> Oficina en el Territorio Palestino Ocupado de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, *COVID-19 Emergency Situation Report 25 (17-30 December 2020)*; 2020 (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-25>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de Palestina, «CORONAVIRUS – COVID19 Surveillance System»; 2021 (المركز الإلكتروني - كوفيد 19 لغايروس كورونا المستجد - كوفيد 19 (moh.ps)), consultado el 11 de marzo de 2021.

tante de casos incidentes. Esta cifra se había mantenido sistemáticamente por debajo del 5% desde finales de abril hasta mediados de junio de 2020.<sup>1</sup> En la Franja de Gaza, también se produjo un aumento sustantivo de la tasa de casos positivos, que pasaron de un nivel mínimo de menos del 4% a mediados de septiembre a situarse en un nivel máximo de más del 37% a mediados de diciembre de 2020.<sup>2</sup> Este aumento de la tasa de casos positivos se produjo en el contexto de un repunte importante de casos de COVID-19 y tras un periodo de grave escasez de equipos de pruebas de laboratorio en la Franja de Gaza.

22. El control de los desplazamientos de la población y la aplicación de medidas de cuarentena en los puntos de entrada han sido esenciales para que la respuesta de salud pública a la COVID-19 sea eficaz. En el territorio palestino ocupado, todos los puntos de entrada, a excepción del paso fronterizo de Rafah hacia Egipto, están controlados por Israel, y deben coordinarse necesariamente con él. El 18 de marzo de 2020, la Autoridad Palestina informó de un alto nivel de coordinación con las autoridades israelíes en las medidas de contención del virus adoptadas en Belén y sus alrededores, y reconoció que esta coordinación era necesaria en el contexto de las «fronteras y relaciones comunes».<sup>3</sup> Sin embargo, el 19 de mayo de 2020, después de que Israel comunicara la futura anexión de una amplia zona de la Ribera Occidental, la Autoridad Palestina anunció que consideraba que quedaba absuelta de sus acuerdos con Israel y que cesaría las actividades de coordinación con las autoridades israelíes. Ello tuvo profundas repercusiones en la coordinación de la respuesta de salud pública a la pandemia, especialmente en los puntos de entrada, y afectó a la circulación de personal sanitario, ambulancias, pacientes y sus acompañantes, así como a las autorizaciones de importación de suministros médicos esenciales. Mientras tanto, Israel siguió imponiendo restricciones burocráticas y físicas a la circulación de los palestinos mediante su régimen de permisos para los palestinos del territorio palestino ocupado fuera de Jerusalén oriental y su infraestructura de asentamientos, carreteras, puestos de control, vallas y el muro de separación en la Ribera Occidental.

23. Los esfuerzos encaminados a garantizar la prevención y el control efectivos de las infecciones en los establecimientos de atención de salud abarcan medidas administrativas y ambientales, además del suministro de equipos de protección personal y guantes. En lo que respecta a las medidas administrativas, los asociados para la ayuda humanitaria en materia de salud trabajaron para ofrecer formación a los trabajadores sanitarios de primera línea sobre la protección eficaz contra los virus respiratorios. Desde el inicio del brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado hasta finales de enero de 2021, las organizaciones asociadas en el ámbito de la salud habían organizado 75 actividades de capacitación, de las que se beneficiaron 4182 trabajadores sanitarios. Al 2 de febrero de 2021, al menos 4356 trabajadores de la salud habían dado positivo por COVID-19 (2314 en la Ribera Occidental, al 26 de enero de 2021, y 2042 en la Franja de Gaza).<sup>2</sup> En los establecimientos de salud también se adoptaron nuevos protocolos a fin de reducir al mínimo los riesgos de propagación de la COVID-19 entre los pacientes y el personal, como la limitación de las consultas presenciales y la ampliación de los servicios de telemedicina.

24. Desde el inicio del brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado, la Autoridad Palestina y las autoridades de facto de la Franja de Gaza aplicaron procedimientos de cuarentena estrictos, como la cuarentena obligatoria en centros especiales. En la Ribera Occidental, esta política se eliminó gradualmente al aumentar el número de casos, sustituyéndose por la cuarentena y el aislamiento domiciliarios. Sin embargo, en la Franja de Gaza la política de cuarentena obligatoria en centros especiales siguió

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por el Instituto Nacional de Salud Pública de Palestina, 2021.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de Palestina, Instituto Nacional de Salud Pública de Palestina y OMS, «COVID-19 Cases in the Gaza Strip: Weekly epidemiological bulletin from (10/01 TO 16/01 2021) and (17/01 TO 23/01 2021)»; 2021 ([http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19\\_Gaza\\_epidemiological\\_bulletin\\_24Jan2021.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19_Gaza_epidemiological_bulletin_24Jan2021.pdf?ua=1)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>3</sup> Abu Toameh, K., «Israel, Palestinians set up joint operations room to combat coronavirus», *Jerusalem Post*. ([www.jpost.com/israel-news/israel-palestinians-set-up-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-621431](http://www.jpost.com/israel-news/israel-palestinians-set-up-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-621431)), consultado el 11 de marzo de 2021.

en vigor del 15 de marzo al 14 de noviembre de 2020, es decir, que esta se mantuvo después de que se produjera el primer caso de propagación comunitaria el 24 de agosto de 2020. Esta política se aplicaba a todas las personas que entraran en la Franja de Gaza, salvo a algunos trabajadores humanitarios, incluidos los pacientes y acompañantes que regresaban después de recibir atención médica fuera de la Franja de Gaza; al 24 de agosto, la duración de la cuarentena exigida era de 21 días. Del mismo modo y, desde el primer momento, la Autoridad Palestina y las autoridades de facto establecieron centros de aislamiento para alojar a los casos confirmados de COVID-19, independientemente de la gravedad de sus síntomas. A raíz de la propagación comunitaria de la infección, se pasó al aislamiento domiciliario, y los ingresos hospitalarios se limitaron según la gravedad de los síntomas.

25. En lo que respecta al manejo de casos, los servicios de salud tuvieron que ampliarse y adaptarse a fin de mejorar la detección y el tratamiento efectivos de los pacientes con COVID-19. En Jerusalén oriental, el Hospital St. Joseph y el Hospital Makassed fueron designados como centros para el tratamiento de pacientes con COVID-19, y en el primero se abrió un pabellón adicional a fin de disponer de un mayor número de camas para el tratamiento de la COVID-19, que pasó de 50 a 72, en Jerusalén oriental.<sup>1</sup> En la Ribera Occidental fuera de Jerusalén, el centro de rehabilitación de toxicómanos de Belén se reacondicionó para tratar a los pacientes con COVID-19, mientras que cada hospital provincial del Ministerio de Salud designó un pabellón para el tratamiento de esos pacientes. También se tuvo que recurrir a los servicios de prestadores de asistencia sanitaria externos al Ministerio de Salud en aquellos casos en que se superó la capacidad de los pabellones designados en la Ribera Occidental. En la Franja de Gaza, el hospital europeo de Gaza, situado en Jan Yunis, se reacondicionó para recibir casos moderados, graves y críticos de COVID-19, mientras que el hospital turco de la Franja de Gaza recibió a pacientes con COVID-10 de gravedad moderada. En noviembre de 2020, la capacidad hospitalaria en la Franja de Gaza para los pacientes con COVID-19 era de 70 camas en las unidades de cuidados intensivos (para casos de gravedad crítica, todas ellas en el hospital europeo de Gaza); 80 camas para cuidados intermedios (para pacientes graves, todas ellas en el hospital europeo de Gaza), y 350 camas para casos moderados (180 en el hospital europeo de Gaza y 170 en el hospital turco).<sup>2</sup> Los asociados para la ayuda humanitaria en materia de salud también ayudaron a perfeccionar los protocolos de gestión de casos. Así, por ejemplo, la OMS apoyó el fomento de la capacidad de 637 trabajadores sanitarios, entre ellos personal médico y de enfermería encargado de clasificar a los pacientes con síntomas de enfermedad respiratoria y de gestionar la atención de los casos graves y críticos en las unidades de cuidados intensivos. La tasa de letalidad en el territorio palestino ocupado era del 1,1% al 28 de enero de 2021.<sup>3</sup> Esta tasa es desfavorable en comparación con la registrada en Israel (el 0,75%), si bien es inferior a la de países vecinos como Jordania (el 1,3%) o Egipto (el 5,5%).<sup>4</sup> Ahora bien, una tasa más elevada de casos positivos en las pruebas de detección de la COVID-19 indica la falta de disponibilidad de suministros para la realización de pruebas y un mayor número de casos leves/moderados no diagnosticados de COVID-19, lo que afecta al denominador para el cálculo de la tasa de letalidad y lo eleva.

26. Las vacunas salvan millones de vidas cada año, y se han convertido en una herramienta esencial en los esfuerzos destinados a poner fin a la pandemia de COVID-19. En diciembre de 2020, la Autoridad de Palestina presentó una solicitud de vacunas contra la COVID-19 para los palestinos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a través del compromiso anticipado de mercado (CAM) del Mecanismo

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por la Red de Hospitales de Jerusalén Oriental, 2021.

<sup>2</sup> Datos facilitados por las autoridades sanitarias de la Franja de Gaza, 2021.

<sup>3</sup> OMS, «Coronavirus disease (COVID-19) in the occupied Palestinian territory»; 10 de marzo de 2021. (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiodJlYWM1YtEtNDAxZS00OTFILThkZjktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIscmMiOj9>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Oficina en el Territorio Palestino Ocupado de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, *COVID-19 Emergency Situation Report 28 | February 2021*; 2021. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-28>), consultado el 11 de marzo de 2021.

para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 (COVAX). El 30 de enero de 2021, el CAM de COVAX confirmó la autorización para que el territorio palestino ocupado recibiera inicialmente 37 440 dosis de la vacuna Pfizer/BioNTech, destinadas a los trabajadores sanitarios de primera línea y con sujeción a las aprobaciones de los acuerdos de suministro celebrados con los fabricantes, a la que seguirían otras 240 000 dosis de la vacuna AstraZeneca, con una entrega prevista entre marzo y junio de 2021. Las organizaciones de la sociedad civil expresaron su preocupación con respecto al cumplimiento por Israel de sus obligaciones dimanantes de los Convenios de Ginebra en relación con la vacunación de la población palestina del territorio palestino ocupado. En particular, las preocupaciones se centraban en el párrafo 1 del artículo 55 del Cuarto Convenio de Ginebra, en virtud del cual Israel, como potencia ocupante, tenía el deber de asegurar, en la medida de sus recursos, el abastecimiento de suministros médicos a la población civil del territorio ocupado.<sup>1</sup> En un principio, después de que Israel comenzara a administrar las vacunas contra la COVID-19 en diciembre de 2020, solamente los palestinos que residían en Jerusalén oriental, los palestinos presos en cárceles israelíes y el personal sanitario palestino que trabajaba en hospitales israelíes en Jerusalén oriental podían recibir vacunas. Posteriormente, a partir de principios de marzo de 2021, Israel comenzó a vacunar a los palestinos que tenían permisos para trabajar en Israel y sus asentamientos en la Ribera Occidental. A finales de enero de 2021, Israel había transferido 2000 dosis de vacunas a la Autoridad Palestina. El Ministerio de Salud de Palestina completó su plan nacional de despliegue y vacunación para la distribución equitativa de las vacunas recibidas a través del CAM de COVAX entre la población palestina de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, el cual tiene por objetivo priorizar la protección de los trabajadores sanitarios de primera línea y de aquellas personas con una predisposición subyacente a verse más gravemente afectadas por el virus, en consonancia con las recomendaciones de la OMS. Las conclusiones de un estudio cualitativo realizado a principios de marzo muestran un escepticismo importante con respecto a la vacuna contra la COVID-19 en el territorio palestino ocupado, y ello a pesar de los niveles históricamente elevados de aceptación de otras vacunas.<sup>2</sup>

27. El mantenimiento de la prestación de servicios esenciales de salud a la población se ha visto afectado por la necesidad de reasignar unos recursos ya de por sí limitados, en particular recursos humanos, a la preparación y respuesta frente a la COVID-19. En la Franja de Gaza, por ejemplo, solo 12 de los 54 centros de atención primaria (el 22%) permanecieron abiertos durante el brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado, mientras que 12 centros (el 22%) permanecieron cerrados a finales de octubre de 2020.<sup>3</sup> Se realizaron esfuerzos para asegurar la prestación continuada de servicios esenciales, como la inmunización, la atención prenatal y posnatal y el tratamiento de afecciones crónicas, así como para adaptar los servicios a las consultas a distancia o la telemedicina, cuando fuera posible; sin embargo, la calidad y la cobertura de los servicios se vio puesta a prueba por la capacidad reducida y la sobrecarga. Del mismo modo, en la Ribera Occidental, los hospitales de Jerusalén oriental registraron una disminución del 40% de los ingresos hospitalarios en marzo de 2020, y una reducción del 54% en abril, en comparación con los mismos meses de 2019.<sup>4</sup> A causa de las importantes restricciones de acceso que afectaban a la Franja de Gaza, la proporción de derivaciones de pacientes a hospitales de Jerusalén oriental se redujo de un 50% en el último semestre de 2019 al 36% en 2020.<sup>5</sup> Las consultas externas se habían reducido en un 57% en marzo de 2020 y en un 72% en abril de 2020, en comparación con los

---

<sup>1</sup> «Racism and Institutionalised Discrimination in the Roll-Out of the COVID-19 Vaccine», Declaración conjunta de la Red Palestina de Organizaciones No Gubernamentales (PNGO), el Instituto Nacional Palestino para las ONG (PNIN) y el Consejo de Organizaciones Palestinas de Derechos Humanos (PHROC); 2021 (<https://www.alhaq.org/advocacy/17767.html>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> Información facilitada por el grupo temático de protección del territorio palestino ocupado, 2021.

<sup>3</sup> Datos facilitados por el Ministerio de Salud de Palestina, 2021.

<sup>4</sup> OMS, «Coronavirus disease (COVID-19) in the occupied Palestinian territory»; 10 de marzo de 2021. (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODJiYW1YtEiNDxZS00OTFiLThkZjktNDAlODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIiImMiOj9>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>5</sup> Datos facilitados por la Dependencia de Adquisición de Servicios del Ministerio de Salud de Palestina, 2021.

mismos meses de 2019, mientras que la tasa de operaciones programadas disminuyó en un 43% y un 66%, y la de las operaciones esenciales no programadas en un 68% y un 74% esos mismos meses, en comparación con los meses de marzo y abril de 2019.<sup>1</sup> En cuanto a los hospitales del Ministerio de Salud de Palestina en la Ribera Occidental fuera de Jerusalén oriental, se produjo una reducción igualmente drástica en las distintas medidas de utilización de los hospitales. Entre los meses de marzo y mayo de 2020, las mayores reducciones se registraron en abril con respecto a las consultas hospitalarias externas (una reducción del 81%), las intervenciones quirúrgicas (una reducción del 51%), las hospitalizaciones urgentes (una reducción del 49%), los ingresos hospitalarios generales (una reducción del 30%) y la ocupación de camas en los hospitales (una reducción del 23%).<sup>2</sup>

28. En lo que respecta a la prestación de asistencia sanitaria humanitaria esencial, la gran demanda y la reorientación de los esfuerzos debido a la COVID-19 mermaron la capacidad de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria para cumplir las metas fijadas a principios de 2020. En consecuencia, los asociados solo pudieron llegar al 58% de la población a la que iba dirigido el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). Algunas actividades relacionadas con el Programa Especial se vieron afectadas más gravemente por la falta de financiación, como en el ámbito de la prestación de servicios por dispensarios móviles, en el que solo se financiaron el 36% de las actividades. Las medidas de salud pública introducidas para luchar contra la COVID-19, entre ellas las restricciones de los desplazamientos, también obligaron a muchos asociados a aplazar o adaptar las actividades relacionadas con el Programa Especial durante la mayor parte del año 2020.

### **Recrudescimiento de las barreras que impiden el acceso a los servicios esenciales de salud y cese de la coordinación entre la Autoridad Palestina e Israel.**

29. Israel siguió aplicando su régimen de permisos para los palestinos en 2020, con barreras de acceso a más largo plazo para los pacientes palestinos, sus acompañantes, los trabajadores sanitarios y las ambulancias, agravadas por la pandemia de COVID-19 y el fin de la coordinación entre la Autoridad Palestina e Israel. A finales de febrero, antes del brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado, más de 1000 solicitudes de permisos de pacientes de la Franja de Gaza<sup>3</sup> y más de 1500 solicitudes de permisos de pacientes de la Ribera Occidental no habían sido atendidas, ya fuera por haber sido denegadas por Israel o por no haber recibido una respuesta definitiva en el momento de la cita hospitalaria del paciente.<sup>4</sup> En la Franja de Gaza, el 69% de las 3554 solicitudes de permisos de pacientes presentadas en enero y febrero fueron aprobadas, mientras que el 81% de las 16 574 solicitudes presentadas en la Ribera Occidental fueron aprobadas para viajar a fin de recibir atención de salud. En abril de 2020, se registró una disminución de más del 90% en las solicitudes de permisos para pacientes y acompañantes de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental fuera de Jerusalén oriental, en comparación con las solicitudes mensuales de enero y febrero.<sup>3,4</sup> Se registró una disminución similar del número de salidas de pacientes y acompañantes a través del puesto de control situado en Bayt Hanun (Erez) para llegar al resto del territorio palestino ocupado, Israel y Jordania desde la Franja de Gaza. La reducción del número de solicitudes de permisos para pacientes y acompañantes fue proporcionalmente mayor que la disminución del número de derivaciones de pacientes realizadas por el Ministerio de Salud de Palestina que, en abril de 2020, se había reducido en un 41% en la Ribera Occidental y en un 60% en la Franja de Gaza, en comparación con las derivaciones mensuales correspondientes a los dos primeros meses del

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por la Red de Hospitales de Jerusalén Oriental, 2021.

<sup>2</sup> Datos facilitados por la Oficina de Enlace en materia de Salud de la Franja de Gaza, 2021.

<sup>3</sup> Datos facilitados por la Oficina de Asuntos Civiles de Palestina, 2021.

<sup>4</sup> Datos relativos a los permisos facilitados por el Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios (COGAT) israelí.

año. En la Ribera Occidental, el número mensual de derivaciones de pacientes realizadas volvió a ser el mismo que antes de la COVID-19 en junio de 2020,<sup>2</sup> con una disminución de las solicitudes de permisos de pacientes del 31% para el conjunto del año 2020, en comparación con 2019 (de 112 881 a 78 385 solicitudes a lo largo del año).<sup>1</sup> Sin embargo, en la Franja de Gaza, el número de derivaciones de pacientes siguió siendo bajo el resto del año, con un promedio de 1122 derivaciones al mes para los pacientes de Gaza entre los meses de abril y diciembre de 2020 (una reducción del 56%).<sup>2</sup> El impacto fue proporcionalmente mayor en las derivaciones fuera de la Franja de Gaza, que disminuyeron del 82% en 2019 al 65% en 2020, con una reducción similar de la proporción de derivaciones que requerían permisos, del 70% en 2019 al 52% en 2020.<sup>2</sup> Las solicitudes de permisos de pacientes registradas para la Franja de Gaza se redujeron en un 65%, al pasar de 26 279 en 2019 a 9085 en 2020.<sup>6</sup>

30. La Autoridad Palestina cesó la coordinación con las autoridades israelíes el 19 de mayo de 2020, en el contexto de la futura anexión de una amplia zona de la Ribera Occidental anunciada por Israel. El fin de la coordinación afectó a las solicitudes de permisos, incluidas las solicitudes de permisos para pacientes y sus acompañantes. En la Ribera Occidental, los pacientes siguieron solicitando permisos directamente a las autoridades israelíes por conducto de la Oficina de Coordinación de Distrito situada en la Ribera Occidental. Sin embargo, en la Franja de Gaza, las pacientes y acompañantes dependían de la coordinación de las solicitudes de permisos por terceros. Varias organizaciones ayudaron a los pacientes y sus acompañantes con las solicitudes de permisos a partir del 19 de mayo, entre ellas el Centro Palestino para los Derechos Humanos, Physicians for Human Rights - Israel, el Hospital Augusta Victoria, el Hospital Makassed, el Hospital St. John y el Comité Internacional de la Cruz Roja. A partir del 6 de septiembre, la OMS estableció un mecanismo temporal de coordinación en un sistema de solicitudes de permisos que fue integrado en el sistema de derivación de pacientes del Ministerio de Salud de Palestina. Esta integración permitió contar con una mayor capacidad para gestionar la gran demanda de permisos para pacientes y acompañantes, que había superado la capacidad de otras organizaciones. Entre junio y septiembre de 2020, el número de derivaciones realizadas por el Ministerio de Salud de Palestina se redujo cada mes, en consonancia con la capacidad limitada para la obtención de permisos, y pasó de 1288 en junio a 783 en septiembre. Las derivaciones aumentaron moderadamente después de que la OMS introdujera el mecanismo temporal de coordinación en septiembre de 2020, y la Autoridad Palestina restableció la coordinación con las autoridades israelíes a partir del 24 de noviembre de 2020.

31. Debido a los brotes de COVID-19 en los vecinos Egipto y Jordania, la circulación hacia estos países y desde ellos se vio considerablemente afectada durante una buena parte del año 2020. Entre abril y julio de 2020, no se registraron salidas desde la Franja de Gaza hacia Egipto, no obstante lo cual siguieron realizándose derivaciones a Egipto, con más de 1100 pacientes derivados entre abril y junio de 2020. La circulación de los palestinos hacia Jordania desde la Ribera Occidental fue igualmente imposible durante una buena parte del año. Si bien no se realizaron derivaciones a Jordania en marzo y abril de 2020, y solo dos el mes de mayo y otras dos el mes de junio, el Ministerio de Salud realizó más de 100 derivaciones a Jordania entre agosto y diciembre. La OMS documentó el caso de Manal, una niña de seis años del campamento de refugiados de Jabalia en la Franja de Gaza, que no pudo viajar a Jordania para acudir a una cita para un trasplante alogénico de médula ósea el 9 de marzo. Después de más de tres meses de espera en un alojamiento que le proporcionó el Hospital An-Najah de Naplusa,

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por la Dependencia de Adquisición de Servicios del Ministerio de Salud de Palestina, 2021; para 2019, los datos sobre el destino de las derivaciones se han notificado de abril a diciembre por problemas en el desglose de los datos de enero a marzo.

<sup>2</sup> OMS, «6-year-old Manal returns to the Gaza Strip after being unable to cross to Jordan for treatment»; 2020. (<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/6-year-old-manal-returns-to-the-gaza-strip-after-being-unable-to-cross-to-jordan-for-treatment.html>), consultado el 11 de marzo de 2021.



regresó a la Franja de Gaza sin haber recibido tratamiento y, tras 21 días de cuarentena, Manal falleció el 7 de agosto en la Franja de Gaza.<sup>1</sup>

32. Las restricciones a la circulación también afectaron al acceso de los trabajadores de la salud, los equipos médicos y las ambulancias en 2020. En el caso de las ambulancias que solicitaban entrar a Jerusalén oriental desde el resto de la Ribera Occidental, el 97% tuvieron que pasar por el procedimiento de trasladar a los pacientes de las ambulancias con licencia palestina a ambulancias con licencia israelí, lo que provocó demoras en los desplazamientos.<sup>2</sup> Las ambulancias palestinas deben obtener una licencia israelí para realizar operaciones en Jerusalén oriental. En 2019 y 2020, la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina tuvo dificultades para renovar las licencias para sus ambulancias y, según se ha informado, se les pidió que eliminaran la palabra «Palestina» de sus emblemas. Las nuevas licencias para las ambulancias se renovaban cada tres meses, en lugar de con carácter bienal (cada dos años) como anteriormente, lo que generaba demandas administrativas y burocráticas adicionales para la administración de la organización.<sup>3</sup> Esta cuestión se resolvió a principios de 2021. En el caso del personal de salud que tenía que solicitar un permiso para llegar a lugares de trabajo situados en Jerusalén oriental, en cuatro de los seis hospitales que presentaron datos en 2020, se aprobaron el 98% de las solicitudes de permisos del personal para seis meses, un poco más del 1% fueron aprobadas para tres meses, y nueve solicitudes fueron denegadas.<sup>3</sup> En la Franja de Gaza, las solicitudes de permisos para asistir a cursos de formación, conferencias o talleres, incluidas las de los trabajadores de la salud, disminuyeron un 64% entre 2019 y 2020.<sup>4</sup> Del mismo modo, las salidas registradas a través del puesto de control de Bayt Hanun (Erez) de funcionarios palestinos de organizaciones internacionales disminuyeron un 72%.<sup>5</sup>

33. El fin de la coordinación con Israel en mayo de 2020 agravó la crisis fiscal de la Autoridad Palestina, que no aceptaba los ingresos fiscales percibidos por Israel. Esta situación afectaba a todos los gastos importantes del Ministerio de Salud de Palestina, a saber, los pagos de los salarios del personal, los pagos de los servicios de derivación a dispensadores de atención de salud no gubernamentales, privados u otros, el abastecimiento de medicamentos y suministros esenciales, y el pago de la deuda.<sup>2</sup> El aumento de las deudas pendientes con los prestadores de asistencia sanitaria de Palestina, como los hospitales de Jerusalén oriental, el Hospital Al Ahli de la Ribera Occidental y el Hospital especializado Al Hayat de la Franja de Gaza repercutió fuertemente en los pagos destinados al personal hospitalario y en la capacidad de estas instituciones para garantizar la continuidad de los servicios. En el caso de los hospitales de Jerusalén oriental, ello se produjo en el contexto de una reducción considerable de la utilización de los servicios y la ocupación de las camas, lo que repercutió en sus ingresos, debido al menor número de pacientes derivados y a las restricciones a la circulación que afectaban especialmente a la Franja de Gaza. A finales de septiembre de 2020, el Ministerio de Salud de Palestina tenía una deuda acumulada de US\$ 68 millones con los hospitales de Jerusalén oriental, en su mayor parte (el 78%) contraída con el Hospital Augusta Victoria.<sup>1</sup> El Hospital Makassed se enfrentaba asimismo al cierre casi total en julio de 2020 debido a las deudas pendientes y a la reducción de sus ingresos, por lo que se vio obligado a despedir a 108 miembros del personal y a practicar retenciones sobre los salarios de otros miembros del personal o a reducirlos drásticamente, los cuales percibieron entre el 0% y el 30% de sus salarios durante los períodos críticos.<sup>1</sup> En el caso del Hospital especializado Al Hayat de la Franja de Gaza, la deuda acumulada por los servicios prestados a los pacientes que habían sido derivados por el Ministerio de Salud de Palestina era de 50 millones de nuevos sheqalim a finales de octubre de 2020. El hospital introdujo una política para limitar la prestación de servicios únicamente a los pacientes con

---

<sup>1</sup> Datos facilitados por la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina, 2021.

<sup>2</sup> Datos facilitados por los hospitales de Jerusalén oriental, 2021.

<sup>3</sup> Datos facilitados por la Oficina de Asuntos Civiles de Palestina, 2021.

<sup>4</sup> Datos facilitados por las autoridades de la terminal 5/5 de la Franja de Gaza, 2021.

<sup>5</sup> PHIC, *Health Annual Report: Palestine 2019; 2020*.

cáncer afectados por los retrasos en las solicitudes de permisos o a los que se habían denegado dichos permisos. En diciembre de 2020, el Hospital Al Ahli de la Ribera Occidental dejó de recibir a los pacientes con cáncer de tiroides derivados para el tratamiento de ablación con yodo radioactivo debido a las deudas pendientes del Ministerio de Salud, si bien la situación se resolvió ese mismo mes.

### **Determinantes subyacentes de la salud, exposición a la violencia y ataques contra la atención sanitaria**

34. Todos los aspectos de la vida, que abarcan los determinantes subyacentes de la salud, se han visto profundamente afectados por la ocupación crónica y las situaciones de desplazamiento y bloqueo prolongados a las que se enfrentan los palestinos en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza. La política de demolición de Israel genera una situación de precariedad del alojamiento, en particular para los palestinos que viven en Jerusalén oriental y la Zona C, en las que se produjeron conjuntamente el 98% de las demoliciones de estructuras (el 70% del total se produjeron en la Zona C) y en las que se encontraban el 96% de las personas desplazadas (el 72% del total se encontraba en la Zona C) entre 2009 y marzo de 2021.<sup>1</sup> Además de la demolición de viviendas, casi una de cada 10 (el 9%) de las estructuras demolidas fueron construidas para el suministro de agua, el saneamiento y la higiene, mientras que el 13% tenían que ver con los medios de vida y el 29% con la agricultura.<sup>1</sup> Más de una tercera parte (el 34%) de las viviendas situadas en la Ribera Occidental tenían un acceso limitado a fuentes de agua gestionadas de manera segura.<sup>2</sup> Ello incluye a más de 170 000 personas de más de 100 comunidades en la Zona C, las cuales dependen de la captación del agua de lluvia y del transporte de agua en camiones cisterna, cuando los suministros de agua de estos camiones cuestan aproximadamente seis veces más que el agua corriente,<sup>2</sup> así como a más de 350 000 palestinos con acceso al agua corriente que reciben menos de 50 litros por persona al día, una cantidad que se sitúa muy por debajo de la cantidad diaria recomendada por la OMS de 100 litros.<sup>3</sup> Se estima que 50 asentamientos como mínimo descargan cerca de 35 millones de metros cúbicos de aguas residuales en tierras palestinas cada año, lo que contamina los manantiales y las cosechas y afecta a la salud del ganado y de la población en general.<sup>4,5</sup> En la Franja de Gaza, el 96% de los hogares tienen un acceso limitado a fuentes de agua gestionadas de manera segura,<sup>6</sup> y tan solo el 4% de los 180 m<sup>3</sup> de aguas subterráneas que se extraen cada año del acuífero de Gaza cumple las normas de calidad del agua potable, debido a la intrusión de agua marina y a la contaminación por aguas residuales.<sup>7</sup> Mientras tanto, la Franja de Gaza vierte alrededor de 100 000 metros cúbicos de aguas residuales al Mediterráneo diariamente,<sup>7</sup> cuyo tratamiento incumple

---

<sup>1</sup> Datos relativos a las prácticas de demolición y desplazamiento en la Ribera Occidental. OCHA; 2021. (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> WASH Cluster State of Palestine, «Critical access to water during COVID-19 endangered by a rise in demolitions in the West Bank: The case of Masafer Yatta», 2021.

<sup>3</sup> Consejo Regulador del Sector de los Recursos Hídricos de Palestina, Water Service Providers Performance Report; enero de 2020.

<sup>4</sup> Première Urgence Internationale, *Environmental Impunity: The impact of Settlements Waste Water Discharge in the West Bank*; 2021. (<https://www.premiere-urgence.org/en/environmental-impunity-the-impact-of-settlements-waste-water-discharge-in-the-west-bank-2/>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>5</sup> Acción contra el Hambre, *Settlements' wastewater dumping contaminating lands and springs. Case study: Nahhalin, Bethlehem Governorate*; 2018.

<sup>6</sup> OCPE, *Palestinian Multiple Indicators Cluster Survey (PMICS) 2019-2020*; 2020. (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3871>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>7</sup> Banco Mundial, *Securing Water for Development in West Bank and Gaza 2018*; 2018. (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/736571530044615402/Securing-water-for-development-in-West-Bank-and-Gaza-sector-note.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2021.

las normas internacionales debido a la escasez de electricidad y a las infraestructuras deficientes.<sup>1</sup> Los esfuerzos encaminados a consolidar, construir o rehabilitar infraestructuras para los servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene (WASH) en los establecimientos de salud, el sector de la salud y otros sectores se ven obstaculizados por las restricciones a la entrada de materiales y por la aplicación por Israel de una lista de doble uso que se aplica al conjunto del territorio palestino ocupado, así como de una lista ampliada que se aplica a la Franja de Gaza. Las implicaciones para el sector de la salud incluyen la aplicación de reglamentos para categorías amplias, como los equipos de comunicaciones, así como restricciones a la entrada de suministros específicos (como los utilizados para las exploraciones de medicina nuclear o determinados materiales empleados en las extremidades protésicas) y demoras relacionadas con los procesos burocráticos de aprobación para el suministro de piezas de repuesto para equipos médicos complejos.

35. La ocupación permanente, sumada a la fragmentación conexas del territorio, el acceso limitado a los recursos naturales, las restricciones a la circulación, las limitaciones de las importaciones y la falta de control sobre los ingresos en concepto de aduanas, ha afectado negativamente a la economía palestina y ha contribuido al aumento de los niveles de pobreza, inseguridad alimentaria y desempleo.<sup>2</sup> En la Franja de Gaza, el cierre y el bloqueo han devastado la economía y han contribuido a que la tasa de desempleo figure entre las más elevadas del mundo.<sup>3</sup> La pandemia de COVID-19 ha agravado todavía más esta situación. En el segundo trimestre de 2020, la tasa de desempleo en la Franja de Gaza era del 49,1%, lo que supone un aumento en comparación con la tasa del 45,5% registrada en el primer trimestre, antes del brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado.<sup>5</sup> La tasa de desempleo es persistentemente superior entre los jóvenes y las mujeres<sup>6</sup>, y es incluso más elevada en la Franja de Gaza que en la Ribera Occidental, donde dicha tasa, ya de por sí elevada, se sitúa justo por debajo del 15%.<sup>6</sup> Mientras tanto, según las previsiones del Banco Mundial, a finales de 2020 la tasa de pobreza aumentará del 53% al 64% en la Franja de Gaza y se habrá más que duplicado en la Ribera Occidental, donde pasará del 14% al 30%. La inseguridad alimentaria, que afectaba al 68% de los hogares de la Franja de Gaza en 2018, afectó al 72% de los hogares —o a más de 1,4 millones de personas— a principios de 2021.<sup>5</sup> En la Ribera Occidental, la tasa de inseguridad alimentaria, que afectaba al 12% de la población en 2019,<sup>4</sup> también pasó a ser de más del doble (28%) a principios de 2021.<sup>5</sup>

36. La situación en el territorio palestino ocupado es la de una crisis prolongada en materia de protección, y los palestinos están expuestos a elevados niveles de violencia. En 2020 fueron asesinados 30 palestinos, y 2751 resultaron heridos en el contexto de la ocupación y el conflicto.<sup>5</sup> En 2020, el 88% de las muertes registradas de palestinos estaban relacionadas con la ocupación y el conflicto, y el 98% de las lesiones registradas se produjeron en la Ribera Occidental, lo que contrasta con los años 2018 y 2019, en los que el 84% de las 436 muertes registradas de palestinos y el 79% de las 46 750 lesiones registradas se produjeron en la Franja de Gaza; casi todas estas muertes y lesiones se produjeron en el contexto de la «Gran Marcha del Retorno».<sup>3</sup> En 2020, nueve de las 30 defunciones (el 30%) y el 19% de las lesiones registradas para las que se disponía de datos desglosados se produjeron entre menores de

---

<sup>1</sup> OCHA, *Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021*; 2020. ([https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno\\_2021.pdf](https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> UNCTAD, *Informe sobre la asistencia de la UNCTAD al pueblo palestino: acontecimientos en la economía del Territorio Palestino Ocupado*, documento TD/B/67/5.

<sup>3</sup> UNCTAD, *Occupied Palestinian Territory Has World's Highest Unemployment Rate*; 2018 ([https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp\\_dashboard\\_-\\_english.pdf](https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> OCHA, *Humanitarian Needs Overview: Dashboard*; 2019. ([https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp\\_dashboard\\_-\\_english.pdf](https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>5</sup> OCHA, *Occupied Palestinian Territory: Data on casualties*; 2019. (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 11 de marzo de 2021.

18 años, y el 1,4% de las lesiones se produjeron entre mujeres o niñas, pero no se registró ningún fallecimiento entre estas.<sup>3</sup> El mismo año se registraron tres fallecimientos y 58 heridos entre la población israelí.<sup>3</sup> En 2019, el 29% de las mujeres encuestadas por la Oficina Central Palestina de Estadística dijeron haber sufrido alguna forma de violencia dentro de la pareja ese año.<sup>1</sup> En 2020 y, en el contexto de las presiones financieras cada vez mayores, el trabajo doméstico no remunerado y la limitación de los desplazamientos fuera de los hogares durante la COVID-19, los proveedores de líneas telefónicas de asistencia para las sobrevivientes de la violencia de género notificaron un aumento de las llamadas del 70%.<sup>2</sup> La inseguridad relacionada con el empleo, el alojamiento y los ingresos, así como las experiencias de violencia, afectan a la salud mental y el bienestar de los palestinos de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza. La COVID-19 ha agravado muchos de los factores que afectan a la salud mental y el bienestar, y se estima que, a principios de 2021, casi 550 000 personas precisaban servicios de salud mental y apoyo psicosocial al sufrir angustia y problemas de salud mental.<sup>3</sup>

37. Los elevados niveles de exposición a la violencia afectan directamente a las escuelas y a la atención de salud. En 2020, las Naciones Unidas verificaron 11 ataques contra escuelas,<sup>4</sup> y la OMS registró 59 ataques a centros de salud situados en el territorio palestino ocupado en su Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, 50 de los cuales (el 85%) se produjeron en la Ribera Occidental y 9 (el 15%) en la Franja de Gaza; 49 de esos ataques (el 83%) se produjeron tras el brote de COVID-19 en el territorio palestino ocupado, y 25 ataques a centros de salud (el 42%) entrañaron la obstrucción de la prestación de servicios de atención de salud, incluidos 12 incidentes de obstrucción del acceso del personal de ambulancias para prestar asistencia a personas que habían sufrido heridas mortales. Las tres quintas partes (36 ataques o el 61%) entrañaron violencia física contra trabajadores de la salud, ambulancias y establecimientos de salud, y seis incidentes (el 10%) conllevaron la detención y/o el arresto de trabajadores sanitarios, personal de ambulancias, pacientes y acompañantes. Un incidente puede incluir más de un tipo de ataque. Se siguió restringiendo el espacio humanitario para la prestación de atención de salud, incluidos los servicios relacionados con la COVID-19, en particular en Jerusalén oriental y en la Zona C de la Ribera Occidental. Así, por ejemplo, el 15 de marzo de 2020, cuatro paramédicos de la Sociedad Palestina de Auxilio Médico fueron arrestados en Jerusalén oriental por distribuir materiales de sensibilización sobre la COVID-19. También se impidió el acceso a un dispensario móvil de dicha sociedad que prestaba atención primaria de salud esencial en tres comunidades de la Zona C situadas a proximidad de Qalqiliya durante cuatro semanas, del 9 de abril al 7 de mayo de 2020, cuando no se les expidió un permiso para acceder a esas comunidades. La denegación del acceso del personal de ambulancias a personas que fueron mortalmente heridas por las fuerzas israelíes incluyó el incidente del tiroteo contra Iyad Al Hallaq, un hombre palestino de 32 años con discapacidad intelectual al que dispararon en Jerusalén oriental el 30 de mayo de 2020.

## Salud de la población penitenciaria

38. En 2020, las personas privadas de libertad en entornos institucionalizados corrían un alto riesgo de exposición a la COVID-19.<sup>5</sup> La OMS publicó orientaciones sobre la preparación, la prevención y el

---

<sup>1</sup> OCPE, *Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society 2019*; 2019. (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> Datos facilitados por el subgrupo sobre violencia de género del territorio palestino ocupado, 2021.

<sup>3</sup> OCHA, *Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021*; 2020. ([https://www.ocha-opt.org/sites/default/files/hno\\_2021.pdf](https://www.ocha-opt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf)), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>4</sup> Grupo Integrado de Educación, *Education Under Attack in 2020*; 2021. (<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/education-under-attack-2020-year-ongoing-violations-against>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>5</sup> OMS, *Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*; 2021. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>), consultado el 11 de marzo de 2021.

control en relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención, que se transmitieron al Estado de Israel y a la Autoridad Palestina.<sup>1</sup> En esas orientaciones se formulaban recomendaciones sobre el respeto de los principios de derechos humanos, la evaluación y gestión de riesgos, la derivación de pacientes y los protocolos clínicos, la planificación para casos de emergencia, la formación, la comunicación de riesgos, las medidas de prevención y el tratamiento de casos. Los presos palestinos detenidos en Israel siguieron recibiendo servicios de atención de salud prestados por el Servicio Penitenciario de Israel, en lugar de por el Ministerio de Salud de Israel o por otro proveedor independiente. El Comité Internacional de la Cruz Roja pudo acceder a las cárceles israelíes para realizar un seguimiento de la aplicación de las orientaciones en materia de preparación, prevención y control en relación con la COVID-19, pero no se le permite informar públicamente sobre las condiciones de los presos palestinos, cuya cifra se estima en 4400, de los cuales 440 estaban bajo arresto administrativo sin juicio, 140 eran niños presos y 36 eran mujeres, al mes de marzo de 2021.<sup>2</sup> 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 exámenes o la aplicación que permitan identificar medios terapéuticos eficaces. En 2020, cuatro reclusos palestinos murieron en cárceles israelíes.<sup>3</sup> Israel retiene actualmente siete cuerpos de presos palestinos que fallecieron en cárceles israelíes (dos de ellos desde 2020, cuatro desde 2016-2019 y uno desde 1980).<sup>2</sup> En enero de 2021, el número de casos de COVID-19 registrados entre los presos palestinos se elevaba a 366, de los cuales cerca de 100 fueron documentados en la dependencia carcelaria de Gilboa, cerca de Beit Shean.<sup>4</sup> Se informó de que aproximadamente 700 palestinos precisaban asistencia médica en las cárceles israelíes en enero de 2021, de los cuales 300 sufrían enfermedades crónicas y al menos 11 habían recibido un diagnóstico de cáncer.<sup>4</sup> 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 de la falta de intervención, atención médica o notificación por parte de los médicos del Servicio Penitenciario de Israel. En 2020, de las 118 visitas realizadas a 154 palestinos presos en cárceles israelíes, la asociación Addameer documentó 148 casos de denuncias de tortura y 43 casos de denuncias de malos tratos y tratos degradantes, así como otros 12 casos de presos sometidos a duras condiciones de reclusión en régimen de aislamiento.<sup>4</sup> Se ha informado de casos de nutrición insuficiente para los presos, incluso para pacientes con cáncer u otras afecciones graves, acceso insuficiente a la asistencia psicosocial y denegación de visitas y comunicaciones familiares.<sup>4</sup>

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

39. Los progresos realizados con respecto a las anteriores recomendaciones formuladas a Israel, la Autoridad Palestina y terceros Estados para mejorar las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, se esbozan en el contenido del presente informe. Muchas de estas recomendaciones siguen siendo pertinentes para 2021.

<sup>1</sup> OMS, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance*; 2020. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>2</sup> Addameer, Prisoner Support and Human Rights Association; 2021. (<https://www.addameer.org/>), consultado el 11 de marzo de 2021.

<sup>3</sup> Información facilitada por Addameer, 2021.

<sup>4</sup> Información facilitada por organizaciones de la sociedad civil, 2020.

## **RECOMENDACIONES DEL DIRECTOR GENERAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES SANITARIAS EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL**

### 40. Recomendaciones dirigidas al Gobierno de Israel:

- a)* Volver a examinar 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, y poner fin a la denegación o los retrasos arbitrarios en materia de solicitudes de permisos;
- b)* Coordinarse con la Autoridad Palestina a fin de asegurar la provisión de cobertura sanitaria universal y equitativa a toda la población palestina de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza, de manera que ninguna comunidad se quede atrás o resulte vulnerable a causa de las políticas de ocupación;
- c)* 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;
- d)* Facilitar la libre circulación de los servicios de ambulancias palestinos, en particular mediante la ampliación del período de concesión de las licencias a las ambulancias palestinas en Jerusalén oriental a fin de reducir las trabas burocráticas;
- e)* Asegurar el respeto y la protección del personal médico y las instalaciones médicas tal y como exige el derecho internacional humanitario;
- f)* 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;
- g)* 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.

### 41. Recomendaciones dirigidas a la Autoridad Palestina:

- a)* Reforzar el seguimiento y la notificación de las desigualdades a fin de velar por la transparencia, la equidad y la rendición de cuentas en la prestación de atención de salud a la población palestina del territorio palestino ocupado, en particular en lo que se refiere al suministro de medicamentos e insumos esenciales, la prestación de servicios, la derivación de pacientes y los resultados sanitarios, desglosando los datos por marcadores demográficos, incluido el género, y lugar geográfico;
- b)* Fortalecer 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.

42. 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 frente a las vulneraciones de derechos, incluidos el personal y los servicios sanitarios palestinos, y la rendición de cuentas con arreglo al derecho internacional;

*c)* Promover la coordinación en el nivel técnico entre las autoridades sanitarias, y apoyar 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**

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

= = =