



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

Informe del Director General

1. En 2021, la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA74(9), en la que pedía al Director General, *inter alia*, que informase a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones hechas en el informe del Director General;¹ las recomendaciones se basaban en las evaluaciones realizadas sobre el terreno. El presente informe responde a esa petición.

PRESTACIÓN DE APOYO Y ASISTENCIA TÉCNICA RELACIONADA CON LA SALUD A LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y DEL GOLÁN SIRIO OCUPADO

2. En 2021, la OMS prestó apoyo y asistencia técnica relacionada con la salud a la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, en consonancia con su 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 y las prioridades estratégicas acordadas entre la oficina de la OMS para los territorios palestinos ocupados y el Ministerio de Salud de Palestina. La OMS dirige la respuesta de salud pública en materia humanitaria y de desarrollo del enfoque «Una ONU» en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.

3. En el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) a lo largo de 2021, el notable recrudecimiento de las hostilidades en la Franja de Gaza en mayo y el uso de la fuerza en respuesta a las manifestaciones en toda la Ribera Occidental, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS trabajó para fortalecer las actividades de respuesta y preparación con fondos de los Gobiernos de Alemania, Australia, el Canadá, Francia, Italia, Kuwait y Suiza, así como del Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia, el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, el Fondo mancomunado para la ayuda humanitaria y la Unión Europea. En su calidad de organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas, la OMS brindó apoyo en la coordinación del sector de la salud humanitaria, incluida la evaluación de las necesidades de salud humanitarias y la planificación de la respuesta humanitaria. Por medio de la asistencia técnica al Ministerio de Salud de Palestina, la OMS prestó apoyo a las iniciativas estratégicas para la preparación y respuesta frente a situaciones de emergencia, en particular abordando las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la elaboración y aplicación de estrategias y planes nacionales de emergencia.

¹ Documento A 74/22.

4. En respuesta a la pandemia de COVID-19, la OMS prestó apoyo al Ministerio de Salud en consonancia con el plan de respuesta de emergencia a la COVID-19 de Palestina¹ y continuó dirigiendo la respuesta a la COVID-19 del enfoque «Una ONU» en todos los pilares básicos del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 de la OMS.² A través de COVAX, el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 codirigido por Gavi, la Alianza para las Vacunas, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la OMS, junto al UNICEF en cuanto asociado clave para la ejecución, la Secretaría había entregado 1 566 200 dosis de vacunas contra la COVID-19 al 17 de febrero de 2022. Hasta esa misma fecha, se habían entregado 5 979 560 dosis adicionales de vacunas contra la COVID-19, con la compra de 4 574 400 dosis por parte del Ministerio de Salud de Palestina y la donación bilateral de 1 405 160 dosis para ayudar al Plan de Despliegue y Vacunación contra la COVID-19 de Palestina. La OMS prestó apoyo a las iniciativas de movilización de recursos y asistencia operacional y logística para la gestión de la cadena de suministro y la entrada de vacunas y otros suministros médicos esenciales indicados en el plan interinstitucional de respuesta a la COVID-19. Otros aspectos de la respuesta a la COVID-19 a los que la OMS prestó apoyo en 2021 fueron los siguientes: la creación en curso del Laboratorio Público Central en la Franja de Gaza; el establecimiento del centro de operaciones de emergencias de salud pública en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, y la creación de capacidad a través de la capacitación de los trabajadores de primera línea en la última orientación de base científica para la vigilancia de enfermedades, el rastreo de contactos, el diagnóstico de laboratorio, la prevención y el control de infecciones, la atención clínica de los casos críticos y la clasificación de los pacientes con síntomas de enfermedad respiratoria. La OMS copresidió el grupo de trabajo sobre comunicación de riesgos y participación de la comunidad y elaboró y difundió materiales de comunicación para aumentar el conocimiento y la comprensión sobre los riesgos de la COVID-19 y fomentar el uso de las vacunas.

5. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS siguió prestando apoyo a los servicios prehospitalarios de primera respuesta, los servicios de urgencias y las unidades de atención quirúrgica aguda, a fin de fomentar la capacidad de reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el trauma, en particular los traumas complejos, y los incidentes con un gran número de víctimas asociados a conflictos. Se ha adoptado un enfoque integral para la atención del trauma, que se extiende desde la atención en el lugar donde se produjo la lesión, pasando por la atención prehospitalaria y el transporte, la atención en los servicios de urgencias, la cirugía, los cuidados intensivos, el cuidado postoperatorio y la rehabilitación (especialmente para quienes sufren pérdida de miembros y discapacidad de larga duración). La asistencia técnica comprendió capacitación, elaboración de directrices técnicas y procedimientos operativos normalizados, suministro de artículos de primera necesidad y financiación de recursos humanos para el mantenimiento del centro de reconstrucción de extremidades del Complejo Hospitalario Nasser, situado en Jan Yunis, en la Franja de Gaza. En este centro se proporcionan intervenciones especializadas, ayudas técnicas y apoyo psicosocial y a la salud mental a pacientes y familias, y se abordan las acuciantes necesidades derivadas del reciente recrudecimiento de las hostilidades y las necesidades a largo plazo debidas al alto número de traumatismos que ocurrieron durante la «Gran Marcha del Retorno» en 2018-2019. La OMS prestó asistencia en la respuesta humanitaria en el ámbito de la salud durante los bombardeos de la Franja de Gaza en mayo de 2021, que incluyó una evaluación periódica y la elaboración de informes sobre las necesidades y los daños y la movilización de recursos para la respuesta inmediata y las iniciativas de reconstrucción.

¹ Estado de Emergencia: *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), consultado el 26 de abril de 2022.

² *COVID-19 Strategic preparedness and response plan: 1 February 2021 to 31 January 2022*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340072>), consultado el 26 de abril de 2022.

6. El programa de Sistemas de Salud de la OMS colaboró con el Ministerio de Salud de Palestina para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud hacia la cobertura sanitaria universal, centrándose en los componentes básicos del sistema de salud en materia de liderazgo y gobernanza; financiación; prestación de servicios; medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías; sistemas de información en salud, y personal de salud. En la esfera del liderazgo y la gobernanza, la OMS es el organismo asesor técnico designado en materia de salud para el Grupo de trabajo encargado del sector de la salud. Gracias a la financiación facilitada por el Gobierno de Bélgica, la Secretaría llevó a cabo análisis relacionados con la protección contra los riesgos financieros, con el objeto de fundamentar las políticas para hacer frente a las dificultades y la exposición a gastos catastróficos para los hogares palestinos, así como investigaciones sobre el papel del sector privado en la respuesta a la COVID-19. El programa de Sistemas de Salud también colaboró con el Ministerio de Salud de Palestina con miras a ultimar el perfil del sector hospitalario para la Ribera Occidental, que integrará el análisis de situación para el desarrollo del Plan Maestro Nacional de Hospitales en 2022. Esto, en combinación con las Estrategias de Atención Primaria de Salud y Cibersalud, tiene como objetivo promover modelos integrados para la prestación de servicios. En cuanto a los medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías, el programa concluyó una evaluación de las necesidades de la atención primaria de salud en las gobernaciones de Belén y Gaza, que permitió determinar las necesidades prioritarias en materia de equipo y suministros y realizar las adquisiciones iniciales para fortalecer las infraestructuras de tecnología de la información. Gracias a los fondos aportados por los Gobiernos de Francia y el Japón, la OMS trabajó en la aplicación de un enfoque de fortalecimiento del sistema con el fin de reducir la mortalidad neonatal y mejorar la calidad asistencial, un conjunto de medidas conocido como atención esencial precoz a los recién nacidos. En junio de 2021, seis departamentos de maternidad de los hospitales del Ministerio de Salud de la Franja de Gaza habían recibido apoyo para aumentar las capacidades y para las mejoras periódicas de la calidad, tras de lo cual se centró la atención en 10 departamentos de maternidad no gubernamentales.

7. El Instituto Nacional Palestino de Salud Pública (PNIPH), un proyecto dirigido por la OMS y financiado por el Gobierno de Noruega, promueve la aplicación de datos para la formulación de políticas y la toma de decisiones en el sector sanitario, mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información sanitaria en materia de salud pública, la investigación en salud pública y el fomento de la capacidad. En 2021, el Instituto trabajó en favor de la mejora de los registros y los sistemas de información sanitaria de salud materno-infantil, mamografía, violencia de género, cáncer, enfermedades no transmisibles, atención primaria de salud y salud de la familia, causas de defunción, accidentes viales y traumatismos conexos. Gracias a la creación de un observatorio sobre los recursos humanos para la salud, el Instituto generó información sobre la disponibilidad de recursos humanos para la salud, el análisis del mercado laboral del sector sanitario y las proyecciones respecto al personal de salud necesario en comparación con los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Los datos generados constituirán la base de la Estrategia Palestina de Recursos Humanos. Además, el Instituto trató de aumentar la capacidad del Ministerio de Salud para aplicar los indicadores de volumen de trabajo de la herramienta de cálculo de las necesidades de personal. Asimismo, contribuyó a la respuesta a la COVID-19, pues mantuvo un panel de información en línea sobre la COVID-19, que alimentó con datos a fin de ofrecer información de acceso público fácilmente disponible e indicadores desglosados. También completó un estudio serológico de la COVID-19 con los datos recopilados en 2020 e inició un nuevo estudio serológico de la vacunación. También llevó a cabo otras actividades de creación de capacidad, tales como la impartición de capacitación sobre apoyo vital básico e infecciones, prevención y control para los trabajadores de la salud de primera línea, incluidos técnicos, médicos y enfermeros que trabajan en los servicios de urgencias.

8. Los programas de la OMS sobre enfermedades no transmisibles y apoyo psicosocial y a la salud mental prestaron asistencia técnica con el fin de fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud de Palestina 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. La Secretaría apoyó la aplicación de

intervenciones basadas en datos probatorios para las enfermedades no transmisibles, entre ellas las siguientes: la aplicación experimental del conjunto de recursos técnicos HEARTS de la OMS¹ en los centros de atención primaria de salud de la Franja de Gaza; el fortalecimiento de la vigilancia y la notificación de las principales enfermedades no transmisibles; el apoyo logístico y técnico con vistas a mantener la aplicación del conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles; la realización de campañas para prevenir las enfermedades no transmisibles centradas en el control del tabaco, la dieta y el ejercicio físico durante la pandemia de COVID-19, y el suministro de medicamentos esenciales para el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles y para hacer frente a la escasez de medicamentos esenciales que afectan a la atención primaria de la salud en la Franja de Gaza. El Programa de Salud Mental de la OMS recibió fondos de la República de Corea para el establecimiento en curso de dos centros de rehabilitación ambulatoria en la Ribera Occidental, así como para iniciativas estratégicas a más largo plazo destinadas a promover el bienestar mental y fortalecer los servicios de salud pública en el territorio palestino ocupado. En 2021, el programa prestó apoyo al Ministerio de Salud de Palestina con vistas al desarrollo de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio, aprobada en enero de 2022, y a la definición de las prioridades y carencias en el ámbito de la salud mental para la Estrategia de Salud Mental 2022-2026. En la Franja de Gaza, tras el recrudecimiento de las hostilidades en mayo de 2021, la Secretaría respaldó la prestación de primeros auxilios psicológicos y manejo del estrés a 320 trabajadores sanitarios. El programa capacitó a 100 funcionarios de atención primaria de salud del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) en relación con la Guía de Intervención Humanitaria del Programa de Acción Mundial en Salud Mental y adquirió psicofármacos esenciales para hacer frente a la escasez crítica. En Jerusalén oriental, la OMS prestó asistencia a una organización no gubernamental local con el objeto de crear capacidad en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en dos hospitales palestinos de la ciudad durante la pandemia de COVID-19. La organización adaptó las intervenciones dirigidas a la creación de capacidad para que los profesionales de la salud pudieran prestar servicios de salud mental y apoyo psicosocial a distancia en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Junto con Juzoor for Health and Social Development, otra organización no gubernamental local, la OMS condujo un estudio sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los adolescentes palestinos y brindó apoyo al programa de rehabilitación del Hospital Psiquiátrico de Belén.

9. El programa del Derecho a la Salud de la OMS continuó documentando y denunciando las barreras en el acceso a la salud y los ataques contra la atención sanitaria; trabajando con el Ministerio de Salud de Palestina y sus asociados para crear capacidades para la adopción de medidas eficaces y la coordinación para hacer frente a las barreras, y abogando ante todos los garantes de derechos por el respeto, la protección y el cumplimiento del derecho al goce del mayor grado posible de salud física y mental para los palestinos. El programa mantuvo una base de datos y difundió informes mensuales sobre las barreras en el acceso a la salud, y publicó en junio un análisis retrospectivo de un periodo de 10 años (2008 a 2017)² acerca de los efectos del retraso y la denegación de permisos en la supervivencia de los pacientes con cáncer. La Secretaría presentó las conclusiones iniciales de la investigación sobre el terreno acerca de las necesidades de salud y el riesgo de precariedad de los hogares de Jerusalén oriental afectados por demoliciones y desplazamientos y trabajó con una universidad local para evaluar las trabas que dificultan el acceso a los servicios sanitarios relacionados con las enfermedades no transmisibles durante la COVID-19 para las comunidades vulnerables de la Zona C de la Ribera Occidental y la Zona de Acceso Restringido de la Franja de Gaza. Durante la escalada de las hostilidades en la Franja de Gaza y las manifestaciones en la Ribera Occidental, el programa aumentó la vigilancia y la información pública sobre los ataques contra la atención sanitaria. Junto

¹ Puede verse más información sobre ese conjunto de recursos en <https://www.who.int/publications/i/item/heart-technical-package>.

² Bouquet B, Barone-Adesi F, Lafi, M, Quanstrom K *et al.* Comparative survival of cancer patients requiring Israeli permits to exit the Gaza Strip for health care: A retrospective cohort study from 2008 to 2017. *PLOS One* (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251058>).

con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la OMS trabajó con vistas a ultimar un conjunto de indicadores para ayudar a la Autoridad Palestina en la supervisión de los tratados y la presentación de informes sobre el derecho a la salud, que se pondrá en marcha en 2022. El programa recopiló y sintetizó datos para que sirvieran de base para las sesiones informativas bilaterales y multilaterales dirigidas a los garantes de derechos, las aportaciones a la presentación de informes multisectoriales de las Naciones Unidas sobre salud y derechos humanos, y los productos de campañas públicas y las iniciativas para abordar los determinantes de las desigualdades sanitarias, los ataques a centros de salud y las barreras en el acceso a la salud.

10. En lo que respecta a la situación de la salud pública en el Golán sirio ocupado, la OMS está planificando una evaluación sobre el terreno.

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

Demografía, resultados sanitarios y desigualdades sanitarias

11. Se calcula que, a mediados de 2022, la población palestina en el territorio palestino ocupado será de 5,35 millones de habitantes, de los cuales 3,18 millones residen en la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y 2,17 millones en la Franja de Gaza.¹ Más de 350 000 palestinos viven en el municipio de Jerusalén definido por Israel, casi dos quintas partes (38%) de sus habitantes.² Los refugiados registrados en el UNRWA suponen dos tercios (70% o 1,52 millones) de la población de la Franja de Gaza y más de una cuarta parte (28% o 0,88 millones) de la población palestina de la Ribera Occidental.³ A la vez, 3,4 millones de refugiados palestinos están registrados en los países vecinos (Jordania, Líbano y la República Árabe Siria), mientras que la Oficina Central Palestina de Estadística y el UNFPA estiman que en 2021 había 13,8 millones de palestinos en todo el mundo, 1,7 millones de los cuales tenía ciudadanía israelí.^{4,5} Dentro del territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, los niños constituyen el 44% de la población,⁶ los jóvenes de 18 a 29 años representan el 22%,⁷ y las personas de 60 años o más representan el 5% de la población.⁸

¹ Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (página web). Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997-2021 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20انجليزي%20المحافظات.html), consultado el 26 de abril de 2022.

² East Jerusalem – Facts and Figures, 2021 (página web). The Association for Civil Rights in Israel; 2021 (https://www.english.acri.org.il/post/_283), consultado el 26 de abril de 2022.

³ Datos proporcionados por el UNRWA, 2022.

⁴ Where we work (sitio web). UNRWA, 2022 (<https://www.unrwa.org/where-we-work>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁵ Comunicado de prensa conjunto OCPE-UNFPA con ocasión del Día Mundial de la Población (*en inglés*). Oficina Central Palestina de Estadística (PCBS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2021 (<https://palestine.unfpa.org/en/news/pcbs-unfpa-joint-press-release-occasion-world-population-day#:~:text=Based%20on%20population%20estimates%20prepared,males%20and%202.57%20million%20females>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁶ S.E. Dr. Awad, destaca la situación de los niños palestinos con motivo del Día del Niño Palestino, 05/04/2021 (*en inglés*). Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3964>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁷ En vísperas del Día Internacional de la Juventud, la Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE) emitió un comunicado de prensa sobre la situación de los jóvenes en la sociedad palestina (*en inglés*). Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4046>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁸ En vísperas del Día Internacional de las Personas de Edad (*en inglés*), 01/10/2021. Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (https://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_30-9-2021-elder-en.pdf), consultado el 28 de abril de 2022.

12. En 2020, la esperanza de vida en el territorio palestino ocupado era de 74,1 años, más alta en la Ribera Occidental (74,4 años) que en la Franja de Gaza (73,7 años) y más alta en niñas y mujeres (75,3 años) que en niños y hombres (73,3 años).¹ En comparación, la esperanza de vida en Israel en 2019 fue de 82,8 años, con diferencias entre los ciudadanos judíos (85,1 para las mujeres y 81,8 para los hombres) y los ciudadanos que se identificaban como palestinos o árabes, incluidos los de Jerusalén oriental (81,9 para las mujeres y 78,1 para los hombres). En 2019-2020, la mortalidad de niños menores de 1 año en el territorio palestino ocupado era de 12 por 1000, aunque era más elevada en los nacidos en campos de refugiados (17 por 1000), mientras que la mortalidad de menores de 5 años era de 14 por 1000 y más alta en los niños (16 por 1000) que en las niñas (12 por 1000).² En comparación, las cifras de Israel ese mismo año arrojaban una tasa de mortalidad de niños menores de 1 año de 3 por 1000 y una mortalidad de menores de 5 años de 4 por 1000.³ Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de mortalidad en el territorio palestino ocupado, y representan más de las dos terceras partes del total de defunciones de palestinos en 2020.⁴ Mientras, a la COVID-19 se atribuyeron el 11% de las muertes en el territorio palestino ocupado en 2020.⁴

Fragmentación y financiación de la atención sanitaria

13. La fragmentación del sistema de atención de salud en el territorio palestino ocupado se deriva de la división de las responsabilidades en la prestación y financiación de la atención sanitaria, la separación geopolítica de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, y las restricciones de acceso. Desde 2007, la Franja de Gaza ha estado sometida a una situación de cierre y bloqueo, con importantes limitaciones a la entrada y salida, incluido el paso a diferentes áreas del territorio palestino ocupado. En la Ribera Occidental, las subdivisiones administrativas significan diferentes derechos a la atención sanitaria para la población palestina en las distintas zonas. Estas subdivisiones, junto con las barreras físicas del muro de separación de Israel, la infraestructura para los asentamientos y el gran número de puestos de control fijos o «volantes» crean barreras adicionales que impiden el acceso a la asistencia sanitaria para ciertas comunidades. Tras la anexión de Jerusalén oriental por parte de Israel, a los palestinos de la ciudad se les otorgó la residencia condicional con derecho a acceder al seguro nacional de salud israelí,⁵ al que los palestinos del resto del territorio palestino ocupado no tienen acceso. En la Zona C de la Ribera Occidental, las restricciones al desarrollo urbanístico palestino impiden el establecimiento de instalaciones permanentes o semipermanentes para la prestación de atención de salud, mientras que en la Zona de División entre el muro de separación de Israel y la línea del Armisticio de 1949, hay muchas comunidades a las que solo se puede acceder atravesando una puerta de entrada y salida, y los proveedores de atención sanitaria necesitan permisos expedidos por Israel para llegar a ciertas comunidades. En la Zona H2 de Hebrón, las limitaciones a la entrada y los aproximadamente 120 obstáculos, entre ellos 21 puestos de

¹ S.E. Dr. Awad, destaca la situación de las mujeres palestinas en vísperas del Día Internacional de la Mujer (*en inglés*), 08/03/2021. Oficina Central Palestina de Estadística (OCPE), 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=3934>), consultado el 28 de abril de 2022.

² *Children in the State of Palestine: Child development data from the 2019/2020 multiple indicator cluster survey*. UNICEF, 2021 (<https://www.unicef.org/sop/media/1681/file/Children%20in%20the%20State%20of%20Palestine.pdf>), consultado el 28 de abril de 2022.

³ Israel: Key demographic indicators (sitio web). UNICEF, 2022 (<https://data.unicef.org/country/isr/>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁴ *Health Annual Report 2020*. Nablus, Ministerio de Salud de Palestina, 2021.

⁵ Los palestinos con residencia en Jerusalén tienen que acudir a hospitales en Jerusalén oriental o en Israel, pero pierden los derechos de residencia si viven en el extranjero durante siete años o si se convierten en residentes o ciudadanos de otro país, si no pueden demostrar su «centro de vida» (lugar de residencia o trabajo) en Jerusalén, o si son acusados de no respetar su lealtad a Israel. Véase: Al Haq (2017): Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem (alhaq.org).

control con personal permanente, dificultan el acceso de los trabajadores de la salud y los pacientes. En estas zonas de la Ribera Occidental (la Zona C, la Zona de División y la Zona H2 de Hebrón), a principios de 2022 había 150 000 personas que seguían dependiendo de la prestación de servicios de atención primaria de salud por dispensarios móviles, y 112 000 se enfrentaban a un grave déficit de provisión de servicios sanitarios debido a la escasez de fondos.¹

14. Las sucesivas crisis fiscales de la Autoridad Palestina han afectado a la prestación y adquisición de servicios esenciales por parte del Ministerio de Salud. Hay numerosos obstáculos para la sostenibilidad de la financiación: la devastación de la base productiva de la economía palestina; las limitaciones a la importación y exportación, en particular en el contexto del bloqueo de Gaza; las altas tasas de desempleo que afectan a los ingresos procedentes del impuesto sobre la renta; la falta de control y la fuga fiscal de los ingresos en concepto de aduanas,² y la imprevisibilidad y las fluctuaciones de la asistencia internacional y la alta dependencia de los donantes (en 2020, el 12% del gasto público en atención médica provino de las contribuciones de los donantes).³ En 2021-2022, el aumento de las deudas con los principales proveedores palestinos de servicios de derivación de pacientes, entre ellos algunos de Jerusalén oriental, el resto de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, condujo a una disminución en la disponibilidad de servicios y preocupaciones considerables en relación con el acceso a los servicios de salud. En un caso de gran repercusión mediática, de noviembre de 2021 a enero de 2022, las autoridades israelíes denegaron por tres veces un permiso para recibir tratamiento fuera de la Franja de Gaza a Saleem, un joven de 16 años⁴ que padecía leucemia aguda. A la cuarta solicitud se le permitió viajar, pero el hospital de destino no pudo recibirlo, aludiendo a la falta de suministros médicos debido al aumento de las deudas del Ministerio de Salud. Tras sucesivos intentos, la familia consiguió una cita en el Hospital Ichilov de Tel Aviv, pero Saleem murió el 9 de enero en el Complejo Médico Palestino de Ramala, mientras se analizaba su quinta solicitud de permiso.

15. Los desplazamientos prolongados y la condición de refugiados⁵ han contribuido a crear 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 45%) 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 2021, el 47% de los refugiados palestinos en la Ribera Occidental y el 84% 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 2021, la situación financiera del UNRWA seguía siendo crítica. El déficit de su presupuesto por programas era de US\$ 75 millones, y necesitaba una suma adicional de US\$ 152 millones para la respuesta a la COVID-19. En diciembre de 2020, la Franja de Ga-

¹ Datos facilitados por el Grupo de Acción Sanitaria en el territorio palestino ocupado.

² *Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the Occupied Palestinian Territory report*. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (2020). (TD/B/67/5, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/201/95/pdf/G2020195.pdf?OpenElement>), consultado el 30 de abril de 2022.

³ Estimación suministrada por el Ministerio de Salud de Palestina.

⁴ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/Jan_2022_Monthly_4.pdf?ua=1, consultado el 16 de mayo de 2022.

⁵ UNRWA: Palestine refugees (sitio web) (<https://www.unrwa.org/palestine-refugees>), consultado el 28 de abril de 2022.

za 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.

Preparación y respuesta a la COVID-19

16. Hasta el 2 de febrero de 2022, se habían registrado 556 550 casos confirmados de COVID-19 entre los palestinos de la Ribera Occidental Ocupada (348 504) y la Franja de Gaza (208 046). Hasta esa misma fecha, se habían notificado 5128 muertes asociadas a la infección por COVID-19: 3358 en la Ribera Occidental y 1770 en la Franja de Gaza.¹ En cuanto a la Ribera Occidental, los datos incluyen las estimaciones para Jerusalén oriental, aunque no hay datos desglosados oficiales de las autoridades israelíes para la ciudad. Es probable que ese número de casos sea una subestimación considerable, particularmente para periodos con altas tasas de positividad de pruebas por parte del Ministerio de Salud de Palestina. Por ejemplo, en la semana del 27 de enero al 2 de febrero de 2022, las tasas de casos positivos en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza fueron del 35% y el 52%, respectivamente,² cuando la tasa de casos positivos objetivo recomendada por la OMS es inferior al 5% en las dos semanas anteriores.³ En diciembre de 2021, el Ministerio de Salud de Palestina confirmó el primer caso de COVID-19 de la variante ómicron. Pese al creciente número de casos de COVID-19 a principios de 2022, se logró mantener una capacidad residual para gestionar las hospitalizaciones y los ingresos en las unidades de cuidados intensivos: del 27 de enero al 2 de febrero de 2022, la ocupación de camas de hospital en la Ribera Occidental era del 3% y en la Franja de Gaza, del 58%, mientras que la ocupación de las unidades de cuidados intensivos era del 75% y el 51%, respectivamente.¹

17. La autorización para el uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19 por parte de la OMS y la provisión de vacunas por parte de los países desde finales de 2020 han puesto de relieve la necesidad de abordar las desigualdades sanitarias mundiales para lograr una respuesta eficaz a la pandemia. En el territorio palestino ocupado, la diferencia en la disponibilidad de vacunas también plantea interrogantes sobre la responsabilidad de Israel como potencia ocupante de suministrar a la población palestina protegida en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.⁴ Al 2 de febrero de 2022, 1,65 millones de palestinos (lo que supone el 31% de la población palestina total de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza) habían recibido al menos dos dosis de la vacuna contra la COVID-19 o su equivalente (es decir, tenían el esquema de vacunación completo) por medio de programas administrados por el Ministerio de Salud de Palestina. En comparación, al 3 de febrero de 2022, aproximadamente el 66% (6,10 millones) de la población israelí había sido vacunada.⁵ Algunos grupos de palestinos han podido optar a la vacunación del Ministerio de Salud de Israel, a saber: todos los que tenían certificado de residencia en Jerusalén expedido por Israel, los palestinos de la Ribera Occidental que trabajan en Israel, en el marco de los programas llevados a cabo en los puestos de control israelíes, y los palestinos presos en establecimientos penitenciarios israelíes. Existen desigualdades en la cobertura de vacunación en el territorio palestino ocupado entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Al 2 de

¹ Datos facilitados por el Ministerio de Salud de Palestina, 2022.

² UNRWA: Palestine refugees (sitio web) (<https://www.unrwa.org/palestine-refugees>), consultado el 28 de abril de 2022

³ «Criterios de salud pública para ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19». Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343055/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-spa.pdf>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁴ *COVID-19 Vaccines for the Palestinian Population: Who is Responsible under International Law?* Jerusalén, Diakonia International Humanitarian Law Centre, 2021 (<https://apidiakoniase.cdn.triggerfish.cloud/uploads/sites/2/2021/05/covid-19-vaccines-for-the-palestinian-population-who-is-responsible-under-international-law.pdf>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁵ Our World In Data, 2022. Proporción de personas vacunadas contra la COVID-19, 3 de febrero de 2022 (https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL), consultado el 4 de febrero de 2022.

febrero, el 48% de la población de 12 años o más que cumplía los criterios para ser vacunada en el territorio palestino ocupado tenía la pauta completa, siendo la cobertura en la Ribera Occidental más alta (61%) que en la Franja de Gaza (30%).¹ Según los datos de una encuesta publicada en septiembre de 2021, el 39% (92/237) de los palestinos que afirmaban no estar vacunados en la Franja de Gaza no tenían intención de vacunarse, en comparación con el 36% (91/253) en la Ribera Occidental.²

Exposición a la violencia y ataques contra la atención sanitaria

18. En 2021, entre la población palestina de la Franja de Gaza hubo 257 muertos y 2367 heridos como resultado de los incidentes violentos relacionados con la ocupación.³ La mayoría de las muertes (253, el 98%) y lesiones (2211, el 93%) se produjeron durante la escalada militar del 10 al 21 de mayo de 2021. El 86% de las muertes y el 69% de las lesiones fueron causadas por explosivos lanzados desde el aire; los explosivos lanzados desde tierra ocasionaron el 7% de las muertes, y la munición activa causó el 2% de las muertes y el 4% de las lesiones.⁴ Tres quintas partes (60%) de los muertos eran hombres de 18 años o más; el 17%, niños; el 15%, mujeres, y el 9%, niñas; en cuanto a las lesiones, el 48% afectaron a hombres; el 20%, a mujeres; el 19%, a niños, y el 11%, a niñas. El gran número de lesiones complejas y graves ejercieron presión sobre los servicios de salud, ya que los establecimientos de salud y las infraestructuras conexas sufrieron daños durante los intensos bombardeos aéreos y de artillería, mientras que la importante destrucción de las carreteras circundantes, postes eléctricos e instalaciones de agua dificultó aún más el acceso de los pacientes y las ambulancias, así como el funcionamiento de los establecimientos de salud.⁵ A 20 de mayo de 2021, todos los establecimientos de salud o no funcionaban o solo funcionaban parcialmente: dos de los 30 hospitales de la Franja de Gaza no funcionaban y 28 funcionaban parcialmente; 57 de los 93 (61%) centros de atención primaria no funcionaban y 36 (39%) solo lo hacían parcialmente.⁶ La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas también informó de daños en 331 centros educativos, 2173 viviendas y 290 instalaciones de agua, saneamiento e higiene.⁷

19. En la Ribera Occidental, se produjeron 82 muertes y 16 421 heridos como resultado de los incidentes violentos relacionados con la ocupación en el transcurso de 2021.⁸ En concreto, se produjeron 1136 lesiones por munición activa (principalmente en manifestaciones), 470 por agresiones físicas, 3815 por balas recubiertas de goma y 10 565 por inhalación de gas.⁸ Los hombres y los niños se vieron afectados de manera desproporcionada: más de siete de cada 10 muertes y lesiones (71% y 77%, respectivamente) afectaron a hombres de 18 años o más, mientras que una de cada cinco (20% y 21%,

¹ «Criterios de salud pública para ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19». Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343055/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-spa.pdf>), consultado el 28 de abril de 2022.

² *2nd KAP Study for the «Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)» for the State of Palestine Information.*

³ Datos sobre las víctimas (sitio web, *en inglés*). OCHA, 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 27 de abril de 2022.

⁴ *2nd KAP Study for the “Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)” for the State of Palestine Information.* ABC Consulting y UNICEF, 2021.

⁵ Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria.

⁶ *Escalation in the occupied Palestinian territory*, n.º 3. Organización Mundial de la Salud, 2021 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/210520_-_OPT_flash_update_May_20.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 27 de abril de 2022.

⁷ *Gaza after the May escalation*, Humanitarian Bulletin, noviembre de 2021 (<https://www.ochaopt.org/content/overview-november-2021>), consultado el 27 de abril de 2022.

⁸ Datos sobre las víctimas (sitio web, *en inglés*). OCHA, 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>), consultado el 27 de abril de 2022.

respectivamente) afectó a niños. Las mujeres sufrieron el 6% de las muertes y el 0,8% de las lesiones; las niñas, el 4% de las muertes y el 0,6% de las lesiones documentadas.¹

20. En 2021, se produjeron 235 ataques contra la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado, 66 (28%) en la Franja de Gaza y 169 (72%) en la Ribera Occidental.² La mayoría de los ataques contra la atención sanitaria en la Ribera Occidental (72%) ocurrieron durante enfrentamientos y manifestaciones en mayo y junio de 2021, mientras que el 92% de los de la Franja de Gaza tuvo lugar durante la escalada militar de mayo. De todos los ataques registrados, en 185 (79%) se produjo violencia física hacia la atención sanitaria, lo que resultó en lesiones a 106 trabajadores de la salud y daños a 57 ambulancias y 124 centros de salud. En la Ribera Occidental, 58 ataques a centros de salud entrañaron la obstrucción de la prestación de servicios de atención de salud, en particular a dos personas que habían resultado heridas de muerte. Durante los ataques, en la Ribera Occidental fueron arrestados o detenidos 15 trabajadores sanitarios, y en la Franja de Gaza tres acompañantes fueron arrestados por Israel cuando acompañaban a pacientes para recibir atención médica.

21. La experiencia de la violencia, así como la inseguridad relacionada con el empleo, la vivienda y los ingresos, afectan negativamente a la salud mental y el bienestar de los palestinos. Un estudio reciente de la OMS y la organización no gubernamental Juzoor for Health and Social Development puso de manifiesto un aumento considerable de la angustia psicológica entre los adolescentes del territorio palestino ocupado, en comparación con los niveles anteriores a la pandemia de COVID-19,³ mientras que una evaluación multisectorial de las necesidades llevada a cabo en 2021 concluyó que entre el 25% y el 38% de los hogares afirmaban que al menos uno de sus miembros padecía angustia psicológica.⁴ Los 11 días de bombardeos aéreos y de artillería en la Franja de Gaza en mayo de 2021 tuvieron un impacto particularmente devastador en la salud mental. En 2022, más de 621 000 personas necesitan atención mental y psicosocial en el territorio palestino ocupado, según el grupo consultivo técnico de salud mental y apoyo psicosocial.⁵

Acceso a la atención de salud y restricción del espacio humanitario

22. El régimen de permisos israelí se aplica a toda la población palestina del territorio palestino ocupado, excepto a los que tienen residencia en Jerusalén y, con algunas exenciones, en la Ribera Occidental,⁶ y afecta al acceso a la atención médica esencial para miles de pacientes palestinos vulnerables derivados y sus acompañantes cada año. De las 15 466 solicitudes de permiso presentadas a través de la Oficina de Enlace en materia de Salud por pacientes residentes en la Franja de Gaza en 2021, el 63,4% fueron aprobadas, el 0,5% fueron denegadas y el 36,1% quedaron sin recibir una respuesta definitiva a la fecha de su cita en el hospital. De estas solicitudes, el 27% se referían a menores de 18 años y el 47% a niñas y mujeres. Más de dos quintas partes (41%) eran para pacientes con cáncer, en un contexto de ne-

¹ *Gaza after the May escalation*, Humanitarian Bulletin, noviembre de 2021 (<https://www.ochaopt.org/content/overview-november-2021>), consultado el 27 de abril de 2022.

² Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria de la OMS (base de datos) (<https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>), consultado el 27 de abril de 2022.

³ *The Impact of COVID-19 on the Psychosocial and Mental Wellbeing of Palestinian Adolescents*. Juzoor for Health and Social Development y OMS, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/impact-of-covid-19-on-the-psychosocial-and-mental-well-being-of-palestinian-adolescents-who-survey/>) consultado el 30 de abril de 2022.

⁴ OCHA, 2021. *Multi Sector Needs Assessment*.

⁵ Datos proporcionados por el grupo consultivo técnico de salud mental y apoyo psicosocial de la Oficina de la OMS para la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

⁶ Muchas mujeres mayores de 50 años, hombres mayores de 55 años y niños menores de 13 años están exentos del requisito de obtener un permiso para viajar, siempre y cuando no viajen un sábado, antes de las 08.00 horas o más tarde de las 19.00 horas.

cesidad crítica de ampliar y optimizar los servicios para garantizar la prevención, el tratamiento y la atención oncológica en el territorio palestino ocupado, particularmente en la Franja de Gaza. En el caso de los acompañantes de pacientes de la Franja de Gaza, solo el 40,4% de las solicitudes de permiso fueron aprobadas, mientras que el 1,3% fueron denegadas y el 58,4%, retrasadas.¹ El Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios israelí informó de una tasa más elevada de denegación (32% para las solicitudes de permisos de pacientes y 68% para las solicitudes de acompañantes), pero no registra retrasos en relación con la fecha de la cita de los pacientes en el hospital.² En la Ribera Occidental, un número considerablemente mayor de solicitudes de permisos por motivos sanitarios se presentó directamente a las autoridades israelíes en lugar de hacerlo a través de la Dirección General de Asuntos Civiles de Palestina: para los pacientes fueron 152 040 frente a 83 297; para los acompañantes, 143 917 frente a 88 676. El Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios israelí informó de una tasa de denegación para los pacientes en la Ribera Occidental del 14% (20 628), mientras que la Dirección General de Asuntos Civiles de Palestina notificó una tasa de denegación del 10% (8522). Para los acompañantes, el Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios israelí reporta una tasa de negación del 17% (23 814), mientras que la Dirección General de Asuntos Civiles de Palestina reportó una tasa de negación del 16% (14 340).³

23. Las necesidades de derivación están relacionadas con las graves carencias en la disponibilidad de atención médica, que afectan desproporcionadamente a la Franja de Gaza. Allí faltan tecnologías médicas esenciales, por ejemplo para la radioterapia y las exploraciones de medicina nuclear (tal como la tomografía por emisión de positrones). Entretanto, hay una larga historia de escasez de medicamentos y suministros: en el transcurso de 2021, las reservas del 41% de los medicamentos esenciales y del 27% del material médico fungible eran de menos de un mes en el Almacén Central de Farmacia de Gaza, dependiente del Ministerio de Salud.⁴ En materia de recursos humanos, falta personal para varias especialidades médicas, entre ellas medicina familiar, nefrología, oftalmología y cardiocirugía. A la vez, la densidad de personal de enfermería y partería, que es de 2,4 por cada 1000 habitantes, está por debajo del 3,0 sugerido por la OMS.⁵

24. De los 1245 desplazamientos de ambulancias registrados por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina a Jerusalén oriental desde el resto de la Ribera Occidental, el 94% tuvo que someterse al procedimiento de tener que transferir a los pacientes de una ambulancia palestina a una ambulancia registrada en Israel.⁶ Este procedimiento causa retrasos en el transporte de pacientes y malgasta los ya de por sí escasos recursos en materia de ambulancias. Según los datos comunicados por cinco de los seis hospitales de Jerusalén oriental referentes a 2021, se denegaron 10 permisos de trabajo para el personal de atención médica y dos se aprobaron para un periodo de tres meses en lugar de seis meses.⁷ Los permisos emitidos para que los médicos palestinos de la Ribera Occidental trabajen en Jerusalén oriental e Israel permiten cruzar los puestos de control israelíes en automóvil. Otros trabajadores de la salud de la Ribera Occiden-

¹ Los datos de permisos referentes a la Franja de Gaza proceden de la Oficina de Enlace en materia de Salud del Ministerio de Salud de Palestina.

² Datos proporcionados por el Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios israelí, que informó de un número ligeramente mayor de solicitudes de permisos para pacientes (16 428) y acompañantes (17 588).

³ Los datos sobre permisos para la Ribera Occidental proceden del Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios israelí y de la Dirección General de Asuntos Civiles de Palestina.

⁴ Datos proporcionados por el Almacén Central de Farmacia de Gaza del Ministerio de Salud de Palestina.

⁵ *National Human Resources for Health Observatory: Health Workforce Dynamics in Palestine*. OMS, Ministerio de Salud de Palestina e Instituto Nacional Palestino de Salud Pública, 2020.

⁶ Datos facilitados por la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina.

⁷ Datos facilitados por los hospitales de Jerusalén oriental.

tal, incluido el personal de enfermería, deben cruzar los puestos de control israelíes a pie, lo que puede significar retrasos largos y a menudo impredecibles para llegar a los centros de trabajo.

25. Existe una necesidad prioritaria de abordar la restricción del menguante espacio humanitario para la prestación de atención de salud en el territorio palestino ocupado.¹ En 2021, Israel arrestó y presentó cargos contra tres miembros del personal de Comités de Trabajo para la Salud, una organización no gubernamental palestina que brinda atención médica esencial en la Ribera Occidental. En los cargos, se afirmaba que se trataba de una organización prohibida y se presentaron acusaciones relacionadas con la financiación del Frente Popular para la Liberación de Palestina. Más avanzado el año, Israel declaró terroristas a seis destacadas organizaciones palestinas de la sociedad civil y de derechos humanos, alegando nuevamente su afiliación con el Frente Popular para la Liberación de Palestina. Hasta febrero de 2022, el Gobierno israelí no había proporcionado pruebas a las Naciones Unidas para fundamentar estas afirmaciones. Una ex coordinadora de proyectos de Comités de Trabajo para la Salud, fue liberada el 7 de febrero de 2022 en el marco de un acuerdo de conformidad, mientras que la directora de la organización y el contador permanecían detenidos en esa misma fecha. Las fuerzas israelíes han allanado las oficinas administrativas de la organización tres veces desde 2019, y se ordenó su cierre de junio a diciembre de 2021. Los Relatores Especiales de los Consejos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas han expresado su preocupación por las detenciones, el acoso, la criminalización y las amenazas contra las organizaciones de la sociedad civil en el territorio palestino ocupado² y han condenado la clasificación de organizaciones de la sociedad civil palestinas como organizaciones terroristas por parte de Israel.³

¹ *Plan de Respuesta Humanitaria de la Oficina de la OMS para la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, Ciclo de Programación Humanitaria 2022*. OCHA, 2021 (https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2021/12/OCHAHUMRESPLAN2022_161221.pdf), consultado el 28 de abril de 2022.

² Israel debe proteger a los defensores de los derechos humanos en el territorio palestino ocupado y dentro de sus fronteras (*en inglés*). ACNUDH, 2021 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=27375&LangID=E>), consultado el 28 de abril de 2022.

³ La cuestión de Palestina: Los Relatores Especiales de las Naciones Unidas condenan la designación por parte de Israel de defensores de los derechos humanos palestinos como organizaciones terroristas (*en inglés*). Naciones Unidas, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/un-special-rapporteurs-condemn-israels-designation-of-palestinian-human-rights-defenders-as-terrorist-organisations-press-release/>), consultado el 28 de abril de 2022.

Salud penitenciaria para los palestinos

26. Los reclusos palestinos detenidos en Israel reciben 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 sigue accediendo a las cárceles israelíes para realizar un seguimiento de las condiciones reinantes, incluidas las medidas de salud pública y la prestación de asistencia sanitaria, pero no se le permite informar públicamente sobre las condiciones de los presos palestinos, cuya cifra se estima en 4500, de los cuales 500 estaban bajo arresto administrativo sin juicio, 180 eran niños presos y 34 eran mujeres, al mes de febrero de 2022.^{1,2} La Comisión de Asuntos de los Detenidos y ExDetenidos de la Autoridad Palestina, junto con las organizaciones de la sociedad civil de los reclusos palestinos, documentaron 530 casos de COVID-19 hasta el final de 2021, aunque probablemente se tratará de una subestimación de la escala de los brotes penitenciarios; el Servicio Penitenciario de Israel no ha compartido datos con estas organizaciones, a pesar de sus solicitudes.³ En 2021, las organizaciones de derechos humanos siguieron documentando condiciones de detención insalubres, entre ellas situaciones de hacinamiento, ventilación insuficiente y falta de productos de higiene, casos de presunta falta de atención médica y prácticas de tortura y malos tratos. Entre los casos de presunta falta de atención médica figuraban demoras en el suministro oportuno de medicamentos y denegación de medicamentos, en particular para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; retrasos y falta de acceso a la atención especializada, tales como exámenes e investigaciones periódicos para los presos con antecedentes de cáncer; el incumplimiento de las recomendaciones de los especialistas médicos externos al Servicio Penitenciario de Israel; la prestación de tratamientos no conformes con los protocolos normalizados, y la denegación o el retraso de la vacunación para los detenidos vulnerables a las consecuencias sanitarias más graves de las enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19.⁴ Según los datos proporcionados por el Servicio Penitenciario de Israel a la organización Physicians for Human Rights – Israel,⁵ 142 presos dieron positivo por anticuerpos contra la hepatitis C y manifestaron su deseo de recibir tratamiento entre el 1 de agosto de 2020 y el 31 de mayo de 2021, pero solo 20 recibieron tratamiento.⁶ Entre 2019 y 2021, Addameer Prisoner Support and Human Rights Association⁷ documentó 238 casos de tortura y malos tratos a presos políticos palestinos, y presentó más de 25 denuncias contra los autores ante el Inspector de Denuncias de Israel contra la Agencia de Seguridad de Israel (Mavtan), aunque no se abrió investigación respecto a ninguna de ellas. En enero de 2021, el Fiscal General de Israel cerró las investigaciones sobre las circunstancias que rodearon la hospitalización de un hombre palestino hospitalizado con graves hematomas y 11 costillas rotas y que permaneció en coma durante 14 días con insuficiencia renal tras ser interrogado por los servicios de seguridad israelíes (Shin Bet) en septiembre de 2019.⁸ Entre las formas de malos tratos documentadas se cuentan agresiones físicas y palizas, reclusión en régimen de aislamiento, registros corporales invasivos, violencia sexual y de género, posiciones forzadas y tortura psicológica.⁶ En 2021, 60 detenidos palestinos iniciaron huelgas de hambre para protestar por su detención indefinida fundamen-

¹ Summary statistics (sitio web). Addameer, 2022 (<https://www.addameer.org/>), consultado el 28 de abril de 2022.

² A finales de diciembre de 2021, las estadísticas proporcionadas a Physicians for Human Rights - Israel por el Servicio Penitenciario de Israel fueron las siguientes: 4271 prisioneros palestinos, 497 detenidos administrativos, 145 menores presos y 35 mujeres presas.

³ Información facilitada por Addameer, 2022.

⁴ Summary statistics (sitio web). Addameer, 2022 (<https://www.addameer.org/>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁵ <https://www.phr.org.il/en/about/>

⁶ Información proporcionada por Physicians for Human Rights Israel, 2022.

⁷ <https://www.addameer.org/about/our-work>

⁸ <http://www.addameer.org/news/addameer-condemns-israeli-attorney-generals-decision-close-investigation-against-shabak>, consultado el 16 de mayo de 2022.

tada en una información a la que ni ellos ni su asesor letrado tenían acceso, lo que se conoce como detención administrativa. En noviembre, la huelga de hambre de dos detenidos administrativos superó los 100 días, con lo que su salud se encontraba en estado crítico y su vida corría un peligro inminente.¹ El Secretario General de las Naciones Unidas, los organismos de las Naciones Unidas y los Relatores Especiales del Consejo de Derechos Humanos han pedido reiteradamente que se ponga fin a la práctica de la detención administrativa.^{2,3,4}

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

27. Los progresos realizados con respecto a las anteriores recomendaciones formuladas a Israel, la Autoridad Palestina y la comunidad internacional a fin de 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 2022.

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

1. Recomendaciones dirigidas al Gobierno de Israel

a) Poner fin al retraso y la denegación de permisos de manera arbitraria para los pacientes palestinos que necesitan atención esencial y garantizar el acceso sin trabas de los pacientes y sus acompañantes en todo el territorio palestino ocupado, incluso entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, y entre todas las zonas administrativamente divididas de la Ribera Occidental.

b) Poner fin a la demora arbitraria y la detención de ambulancias y personal de salud en los puestos de control y a la detención arbitraria de los trabajadores sanitarios y garantizar que los proveedores de atención de salud palestinos puedan trabajar sin trabas en todo el territorio palestino ocupado, incluso en Jerusalén oriental, y en particular en la prestación de primeros auxilios urgentes a todas las personas con lesiones graves o mortales.

c) Facilitar la entrada de todos los medicamentos y suministros médicos esenciales, incluso mediante la simplificación de los requisitos y procesos administrativos; garantizar la transparencia y las respuestas oportunas a las solicitudes de entrada de medicamentos, suministros médicos y equipos, en particular a la Franja de Gaza, y evitar que los proveedores y las organizacio-

¹ *Two hunger striking detainees surpass 100 days on hunger strike*. Addameer, 2021 (<https://www.addameer.org/news/4554>), consultado el 28 de abril de 2022.

² La cuestión de Palestina: Los Relatores Especiales piden a Israel que ponga en libertad o a disposición judicial a cinco palestinos que están en huelga de hambre (*en inglés*). Naciones Unidas, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/special-rapporteurs-call-on-israel-to-release-or-charge-five-palestinian-hunger-strikers-press-release/>), consultado el 28 de abril de 2022.

³ Un experto de las Naciones Unidas insta a Israel a que ponga fin a la práctica de la detención administrativa y libere de inmediato a Maher Al-Akhras (*inglés*). ACNUDH, 2020 (<https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26415&LangID=E>), consultado el 28 de abril de 2022.

⁴ Organismos de las Naciones Unidas piden la liberación inmediata de un niño palestino gravemente enfermo que se encuentra detenido en Israel (*en inglés*). UNICEF, 2022 (<https://www.unicef.org/mena/press-releases/un-agencies-call-immediate-release-seriously-ill-palestinian-child-detained-israel>), consultado el 28 de abril de 2022.

nes sanitarias, así como los donantes internacionales, incurran en costos adicionales en razón de demoras administrativas.

d) Poner fin a las políticas de planificación discriminatorias en la Zona C que impiden la creación de establecimientos de salud permanentes y semipermanentes y garantizar el acceso a los dispensarios móviles.

e) Asegurar el respeto y la protección del personal médico y las instalaciones médicas tal y como exige el derecho internacional humanitario, y abstenerse de actos de intimidación y de la detención y reclusión arbitrarias de trabajadores de la salud.

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 sociales subyacentes de la salud para los palestinos de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y la Franja de Gaza, en particular poniendo fin a las restricciones de la circulación, los cierres, las prácticas de demolición y desplazamiento de la población y absteniéndose del uso excesivo de la fuerza.

2. *Recomendaciones dirigidas a la Autoridad Palestina*

a) Dar prioridad al gasto en atención de salud a fin de asegurar la continuidad de los servicios de salud esenciales en todo el territorio palestino ocupado y abordar urgentemente el endeudamiento con los proveedores de atención sanitaria palestinos.

b) Aplicar políticas y procedimientos para reforzar la protección de los hogares palestinos contra los gastos catastróficos en atención de salud y el empobrecimiento.

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

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

e) Fortalecer los mecanismos para definir prioridades en el sector de la salud y fomentar la colaboración multisectorial para abordar los determinantes de la salud y promover el acceso y la aceptabilidad de los servicios de salud.

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

3. *Recomendaciones dirigidas a la comunidad internacional*

a) Promover el desarrollo del sector sanitario palestino mediante la ampliación de la inversión en servicios de salud esenciales en consonancia con las prioridades estratégicas del Minis-

terio de Salud de Palestina y mediante el apoyo técnico a través de la Secretaría de la OMS y su representación en el territorio palestino ocupado.

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

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

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

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =