

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

Informe de la Secretaría

1. En 2010, la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA63.2. Esa resolución pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informara sobre la aplicación de esa resolución a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud. Además, la resolución pedía a la Directora General, entre otras cosas, que presentara un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. El informe de investigación se adjunta como anexo del presente informe.

2. El territorio palestino ocupado cuenta con un sistema de salud bien desarrollado, aunque fragmentado, que proporciona una gama completa de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria y ofrece la posibilidad de enviar pacientes a los países vecinos, para que reciban atención especializada cuando en el ámbito local no se disponga de los medios necesarios. Los principales proveedores de asistencia sanitaria son el Ministerio de Salud de Palestina (denominado en adelante, el «Ministerio de Salud»), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), organizaciones no gubernamentales palestinas y el sector privado.

3. En los últimos años la esperanza de vida ha aumentado ligeramente, pero los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se han estancado. Las tendencias en las tasas de mortalidad de menores de cinco años revelan una leve mejora, en particular en la Franja de Gaza, en la que se aprecia una creciente desigualdad entre la tasa de mortalidad infantil de ese territorio y la de la Ribera Occidental.¹ Las defunciones de niños y lactantes se concentran principalmente en el periodo neonatal, y muchas se producen en la primera semana de vida.² Las tasas de mortalidad de menores de cinco años se podrían reducir sustancialmente mediante el mejoramiento de la calidad de la atención perinatal. Según algunos datos provisionales recientes, en la Franja

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, Encuesta demográfica y de salud 2004, y Seguimiento de la situación de las mujeres y los niños 2006. En 2006, la tasa de mortalidad de menores de un año fue de 25,34 por 1000 nacidos vivos (22,9 por 1000 en la Ribera Occidental y 28,8 por 1000 en la Franja de Gaza), y la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 28,23 por 1000 (25,7 por 1000 en la Ribera Occidental y 31,7 por 1000 en la Franja de Gaza).

² El 66% de las defunciones neonatales registradas en 2007 y 2008 en los hospitales encuestados ocurrieron en la primera semana de vida. Esta observación se basa en los datos divulgados en algunas publicaciones sobre indicadores de vigilancia del sector sanitario de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2008).

de Gaza se registraron 30 defunciones maternas en 2008 y 2009¹ en la Ribera Occidental y 23 defunciones maternas en 2009.² Estos datos revelan una proporción de mortalidad materna de 29 por 100 000 nacidos vivos en la Franja de Gaza, y 36,4 por 100 000 nacidos vivos en la Ribera Occidental, si bien las diferencias en la metodología aplicada en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza revelan que esas cifras no son estrictamente comparables.³ Las causas identificadas de esas defunciones sugieren que muchas de ellas se podrían haber evitado mediante una atención sanitaria más eficaz antes, durante e inmediatamente después del parto.

4. La anemia y la carencia de micronutrientes son otras áreas de preocupación. Se estima que el 50% de los lactantes y niños menores de dos años en la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza padecen anemia ferropénica, asociada con las prácticas inapropiadas de alimentación del niño y el lactante y con el acceso limitado a la suplementación de micronutrientes, o su inobservancia. Los niveles de anemia en mujeres embarazadas se miden y se vigilan regularmente. Entre las mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal se registra una elevada prevalencia de anemia (45% de las embarazadas en la Franja de Gaza y 20,6% en la Ribera Occidental). La carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles va en aumento, y hay indicios de una creciente propagación de modos de vida poco sanos. Aún es preciso introducir intervenciones comunitarias efectivas para prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles.

5. En lo que concierne a los servicios sanitarios, se ha dado una prioridad relativamente baja a la reducción de riesgos de desastres y la preparación para emergencias. Los agentes del sector sanitario han desarrollado de manera creciente la capacidad para afrontar las consecuencias de un conflicto armado y atender a un gran número de víctimas, pero disponen de menos capacidad para prevenir y mitigar esos acontecimientos y otros desastres naturales o provocados por el hombre. Además, los recursos de reserva para dar respuesta en caso de deterioro de la situación actual son insuficientes. Esto agrava la vulnerabilidad de las poblaciones de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental ante futuros peligros y riesgos, así como ante desastres naturales.

6. La OMS ha seguido apoyando al Ministerio de Salud en sus trabajos relativos a la estrategia y plan de acción de salud para Palestina. Además, la Organización está colaborando con el Ministerio de Salud en la preparación de la estrategia para el sistema de información sanitaria, sobre la base de una evaluación, con miras a establecer un sistema de información sanitaria, amplio, eficaz y fiable.

7. A fin de subsanar las deficiencias actuales del sistema de salud pública y fortalecer las instancias normativas y decisorias, la OMS, con el apoyo del Ministerio de Salud y el Gobierno de Noruega, está examinando la posibilidad de establecer un instituto nacional de salud pública para reforzar las funciones básicas de salud pública, entre ellas las de evaluación y análisis de la situación sanitaria, la vigilancia de la salud pública, la garantía de la calidad, y la investigación en la esfera de la salud pública. Ese instituto sería un órgano independiente que proporcionaría información sanitaria y asesoramiento fiables al Ministerio de Salud, a otras instancias decisorias y al público en general.

¹ Ministerio de Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2011, conclusiones preliminares (inéditas).

² Ministerio de Salud, 2010. Informe sobre la mortalidad materna en los territorios palestinos (Ribera Occidental) en 2009.

³ Las cifras son indicativas, dado que la razón de mortalidad materna se calcula a partir del número de muertes observadas (notificadas), y es probable que la notificación haya sido incompleta.

8. La OMS prosiguió su labor relativa a la calidad de la atención hospitalaria, y pasó a la segunda fase de un programa destinado a ayudar a seis hospitales de especialidades de Jerusalén oriental, a conseguir la acreditación internacional. En 2011 se celebrará una conferencia científica orientada a promover la labor de esos seis hospitales, que funcionarán como centros de referencia para la atención terciaria de la población palestina de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

9. La OMS ha perseverado en sus empeños por facilitar el acceso de los pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, a los seis hospitales de especialidades, en particular los pacientes con trastornos crónicos y el personal que vive en la Ribera Occidental. En julio de 2010, en un informe elaborado conjuntamente con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria (UNOCHA)¹ la OMS puso de relieve las cuestiones relativas al acceso a los centros de salud. Entre otras recomendaciones, el informe pedía a Israel que asegurase el acceso de todos los palestinos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a los seis hospitales de Jerusalén oriental y permitiese a los residentes de ese territorio acceder las 24 horas del día a los servicios de atención de salud y a los servicios de emergencias médicas.

10. El mejoramiento de la calidad de los procesos, equipos, procedimientos y servicios, así como de la seguridad del paciente, entre otras cosas, fueron los temas de la conferencia anual del Ministerio de Salud, celebrada en mayo de 2010. En cada uno de los hospitales de distrito y en cada departamento de atención primaria de salud se ha nombrado un coordinador para el mejoramiento de la calidad. En la gobernación de Ramallah se está realizando una evaluación piloto de la calidad de los servicios de los dispensarios de atención primaria de salud. La OMS está prestando apoyo a esa actividad y ha incluido el territorio palestino ocupado en la iniciativa para la seguridad del paciente en los hospitales. El Ministerio de Salud está trabajando en la elaboración de normas de atención con miras a lograr la acreditación de los centros de salud.

11. La OMS proporcionó asistencia técnica de tres maneras, a saber: contribuyó al desarrollo de una política y una estrategia relativas a la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles en el territorio palestino ocupado; participó en la preparación de planes operacionales; y prestó apoyo a algunos componentes fundamentales del plan. La primera encuesta se realizó en la Ribera Occidental con el fin de obtener datos sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (entre ellas el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad y el sedentarismo) y actualmente se está realizando también en la Franja de Gaza. La primera encuesta escolar global sobre la salud de los alumnos se realizó entre escolares de 13 a 15 años. Los resultados proporcionarán información sobre los factores de riesgo, incluidos los hábitos alimentarios poco saludables, y el consumo de tabaco y de drogas, y se utilizará para elaborar intervenciones y programas que aborden esos problemas. Además, el Ministerio de Salud se ha comprometido a introducir el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS en el nivel de atención primaria de salud, con el fin de integrar la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. La OMS impartirá capacitación sobre el enfoque integrado y utilizará los resultados de la evaluación de los centros sanitarios.

12. La OMS copreside el Grupo de Trabajo sobre el Control del Tabaco, que apoya y supervisa la realización de actividades relacionadas con el control del tabaco. Se ha encargado al Grupo de Trabajo que facilite el establecimiento y la labor de un comité intersectorial que promueva la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y prepare la revisión de la legislación existente contra el tabaquismo, a fin de armonizarla con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

¹ «The impact of the Barrier on Health» disponible en http://issuu.com/who-opt/docs/who-ocha_impact_of_barrier_on_health_gb (sitio visitado el 27 de abril de 2011).

13. La Secretaría continúa asumiendo sus responsabilidades dimanantes de la resolución WHA63.2¹ en lo que respecta al cumplimiento de su función en materia de asistencia técnica y como copresidente de dos grupos temáticos de las Naciones Unidas, uno sobre el VIH/sida y el otro sobre la tuberculosis. En lo concerniente a la tuberculosis, la OMS presta apoyo a la elaboración de una estrategia, así como de directrices y módulos de capacitación para Palestina. En relación con el VIH/sida, la OMS realizó un estudio comportamental, el primero de este tipo, entre consumidores de drogas inyectables de Jerusalén oriental, a fin de conocer el perfil epidemiológico en este entorno de baja prevalencia. En la gobernación de Ramallah se estableció un dispensario especial para el VIH/sida, integrado en los servicios de atención primaria de salud. Un médico especialista de la OMS impartió capacitación a dos de los médicos de ese dispensario.²

14. En el contexto de la iniciativa «ciudades sanas» la OMS puso en marcha un programa de escuelas sanas y ecológicas en las ciudades de Ramallah y Nablusa. El programa se ejecuta en colaboración con dos municipalidades, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, y cuenta con la amplia participación de organizaciones públicas y comunitarias, así como con el patrocinio del sector privado. Este año, la iniciativa se está desarrollando en 14 escuelas de Ramallah y cinco escuelas de Nablusa.

15. En colaboración con el Ministerio de Salud y con asociados del sector sanitario, la OMS ultimó la recopilación de información sobre los centros de salud del territorio palestino ocupado. La base de datos sobre esos centros incluye información relativa a su distribución geográfica por distritos y localidades; los tipos de servicios que dispensan; la disponibilidad de recursos humanos, personal sanitario especializado y equipos; y un resumen de las actividades de atención sanitaria que se realizan en cada centro.

16. En colaboración con el Ministerio de Salud, la OMS organizó 12 talleres de distritos sanitarios con el fin de identificar las prioridades y necesidades de salud en cada distrito de la Ribera Occidental. La información se está utilizando para elaborar «perfiles de distrito sanitario» que permiten identificar los centros de salud disponibles, analizar los indicadores sanitarios específicos, determinar las necesidades sanitarias y sugerir medios para mejorar la situación sanitaria.

17. La OMS ha contribuido al desarrollo de servicios comunitarios de salud mental en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. En los últimos tres años, el Ministerio de Salud ha establecido dispensarios de salud mental en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a fin de poner en marcha la reforma de los servicios de salud mental. Se ha elaborado un nuevo Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2013. Entre otras actividades, se prevé introducir estudios de posgrado en salud mental en las universidades locales, desarrollar las capacidades del personal, crear una organización no gubernamental que congregue a las asociaciones de familias, y divulgar información pública destinada a sensibilizar al público en general y a luchar contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental. La finalización del proyecto está prevista para finales de mayo de 2011.

18. La OMS continuó prestando apoyo al programa de nutrición del Ministerio de Salud mediante la capacitación del personal de ese Ministerio y el suministro del equipo necesario. Ese apoyo se centró en el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional en el territorio palestino ocupado, que permite hacer un seguimiento de los niveles de nutrición de los lactantes, las embarazadas y los niños

¹ En la resolución WHA63.2 se pide a la Directora General, entre otras cosas, que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos.

² En la resolución WHA63.2 se pide a la Directora General, entre otras cosas, que apoye el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado con inclusión de los recursos humanos.

en edad escolar. Además, la OMS está colaborando con el Ministerio de Salud en la aplicación de la estrategia para la alimentación del lactante y el niño pequeño.

19. Desde enero de 2009, la OMS encabeza los esfuerzos del Grupo sobre Salud y Nutrición del territorio palestino ocupado, que ofrece un foro de coordinación común para 55 asociados, incluidas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y entidades de los sectores público y privado. El Grupo presta servicios humanitarios de salud en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Asimismo, la OMS representa al sector sanitario en el equipo humanitario en el país y en el grupo de coordinación interinstitucional, así como en reuniones quincenales de donantes convocadas por el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea. Entre junio y octubre de 2010 el Grupo sobre Salud y Nutrición elaboró su plan de respuesta para mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales. El plan de respuesta constituyó la base de la sección sobre salud del Plan Común de Acción Humanitaria, y proporcionó un marco para el desarrollo y la selección de proyectos específicos conjuntos del Grupo sobre Salud y Nutrición, en relación con el llamamiento unificado de 2011.

20. Para abordar mejor los desafíos que plantea el cambiante contexto humanitario en el territorio palestino ocupado, el Grupo sobre Salud y Nutrición efectuó una evaluación participativa de su desempeño y fijó objetivos para 2011. La OMS dirigió el proceso destinado a establecer normas de emergencia para el sector sanitario y contribuyó a armonizar los servicios de dispensarios móviles y recopilar una base de datos sobre esos dispensarios. Además, elaboró un sistema de seguimiento de los servicios de ayuda de emergencia para la población palestina de Jerusalén oriental, y prestó apoyo para superar las restricciones de acceso a los hospitales de Jerusalén oriental.

21. La OMS ha contribuido a subsanar las deficiencias en el suministro de productos farmacéuticos y siguió colaborando en la gestión del enorme volumen de suministros médicos donados a la Franja de Gaza. En ese contexto, fue necesario alquilar lugares de almacenamiento adicionales y ayudar a clasificar, registrar, almacenar y entregar los suministros, y desechar los medicamentos caducados o inutilizables. Asimismo, la Organización proporcionó equipo médico y piezas de repuesto que se necesitaban con urgencia, y prestó asistencia técnica para el mantenimiento, la reparación y el mejoramiento del equipo existente.

22. La OMS elaboró y ejecutó un proyecto en las maternidades de algunos hospitales públicos de la Franja de Gaza, con miras a mejorar la calidad y la seguridad de la atención durante el parto. El proyecto está dirigido a maternidades y unidades de neonatología de siete hospitales que atienden un 90% de los partos en la Franja de Gaza. Se han introducido cambios fundamentales en los protocolos y en el entorno para la atención de los partos. En los próximos 12 meses la OMS promoverá un cambio en los criterios relativos a la atención y la cultura de los partos. Ese cambio permitirá reducir los riesgos asociados con el enfoque actual consistente en considerar la gestión de un parto normal como un problema médico, con la atención médica insuficiente para los embarazos de alto riesgo, y con las bajas prematuras de madres y recién nacidos tras el parto.

23. La OMS siguió vigilando e informando mensualmente sobre el envío de pacientes de la Franja de Gaza. Unos 12 000 pacientes se derivaron para dispensarles tratamientos especializados en centros sanitarios de la Ribera Occidental, Jerusalén oriental, Egipto, Israel y Jordania. Esos traslados fueron necesarios porque la Franja de Gaza carece de la capacidad necesaria para atender a esos pacientes. De 11 175 solicitudes de permisos presentadas a las autoridades israelíes para utilizar el paso fronterizo de Erez, una quinta parte fueron denegadas o demoradas.

24. En la resolución WHA63.2 se pide a la Directora General, entre otras cosas, que establezca, en cooperación con el Comité Internacional de la Cruz Roja, un comité internacional de equipos médicos

especializados, a fin de diagnosticar las enfermedades graves de los prisioneros y detenidos palestinos en cárceles israelíes y proporcionarles todos los tratamientos necesarios y urgentes, de conformidad con los pertinentes convenios y acuerdos internacionales. A ese respecto, el Comité Internacional de la Cruz Roja informó a la Secretaría que no estaba en condiciones de «aplicar la resolución. A fin de preservar la confianza de todas las partes, es preciso que todas ellas vean al CICR como un órgano neutral e independiente, reconocido por sus procesos decisorios autónomos sin la interferencia de ningún gobierno. Por lo tanto, el CICR no puede actuar sobre la base de una resolución adoptada por una organización internacional, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

ANEXO

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

1. El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución WHA63.2. Para ello, la Secretaría examinó los informes disponibles procedentes de fuentes fidedignas sobre la situación en el territorio palestino ocupado. Además, se les ha pedido información sobre el tema al Gobierno de Israel, al Gobierno de la República Árabe Siria y a la Autoridad Palestina.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO

2. La ocupación del territorio palestino, incluida Jerusalén oriental, sigue causando a los palestinos privaciones económicas y sociales. Las restricciones impuestas durante el último decenio a la circulación de personas, bienes y servicios han debilitado gravemente la economía palestina. Se ha calculado que a finales de 2010 el producto per cápita era de un 30% menos que en 2000;¹ en 2010 el producto per cápita en la Franja de Gaza fue aproximadamente la mitad que en la Ribera Occidental. El desempleo ha aumentado, afectando especialmente a los jóvenes y a los residentes en la Franja de Gaza. No obstante, el crecimiento económico repuntó en 2009, alcanzando un valor estimado del 6,8%. El crecimiento real del producto interno bruto (PIB) fue mucho mayor en la Ribera Occidental (8,5%) que en la Franja de Gaza (aproximadamente un 1%). En el primer semestre de 2010 la tasa de crecimiento estimada en la Ribera Occidental fue del 8%. Esto supone el tercer año consecutivo de crecimiento del PIB y podría indicar una recuperación de la economía en la Ribera Occidental.² No obstante, el crecimiento económico reciente podría no ser sostenible, dado que se debe en su mayor parte al gasto público financiado por los donantes y a un aumento del empleo de palestinos en Israel y en asentamientos israelíes.³

3. En general, el desempleo en la Ribera Occidental ha bajado del 15,9% en el segundo trimestre de 2009 al 15,2% en el segundo trimestre de 2010. En ese mismo periodo, la cifra aumentó del 36% al 39% en la Franja de Gaza.³

4. Las tasas de pobreza han disminuido, aunque siguen siendo elevadas. En 2009, el 21,9% de la población se encontraba por debajo de la línea de pobreza, en comparación con el 31,2% en 2007. La tasa de pobreza en la Franja de Gaza (33,2%) es dos veces mayor que en la Ribera Occidental (15,5%). La pobreza extrema afectaba al 7,5% de la población de la Ribera Occidental, en comparación con el 20,0% en la Franja de Gaza.⁴

5. Se ha informado de que la inversión privada está repuntando en algunos sectores, aunque no lo suficiente como para sustituir a la financiación por los donantes como principal factor de crecimiento. Al mismo tiempo, desde 2006 ha habido un aumento continuo de nuevas empresas. La mayoría de

¹ Informe sobre la asistencia de la UNCTAD al pueblo palestino. TD/B/57/4. Ginebra. 13 de julio de 2010.

² <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/News%20and%20Events/22687078/June2010newsletterfinal.pdf>

³ <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLReport.pdf>

⁴ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/poor2009_E.pdf

estos negocios se encuentran en los sectores del comercio y los servicios, mientras que otros sectores, como la industria, la agricultura o el turismo, siguen rezagados.¹

6. El bloqueo impuesto por Israel a la Franja de Gaza desde junio de 2007 sigue en vigor. En junio de 2010, Israel anunció una relajación del bloqueo que ha dado lugar a un aumento de las importaciones. Sin embargo, siguen en vigor las restricciones impuestas a la circulación de las personas, la importación de materiales de construcción básicos y la exportación de bienes. Aunque la relajación del bloqueo ha contribuido a la actividad del sector privado, todavía no se ve su impacto económico. En la Franja de Gaza, las posibilidades de aumento de la actividad económica y del empleo, que parten de una base muy reducida, se ven limitadas por la continuación de las restricciones a las exportaciones.¹

7. La separación de Jerusalén oriental del resto del territorio palestino ocupado ha tenido efectos negativos en la economía, por ejemplo en términos de oportunidades de empleo para la población de la Ribera Occidental. En un informe del Centro Internacional para la Paz y la Cooperación se señala que la barrera de separación ha tenido efectos económicos desfavorables sobre los residentes en Jerusalén oriental, tales como una disminución de los ingresos familiares o los traslados de lugar de trabajo.²

8. La falta de acceso a la tierra en la zona C tiene un gran impacto en las actividades económicas y el desarrollo del territorio palestino ocupado. Además de limitar el acceso físico, las restricciones afectan al uso de la tierra, la agricultura, las industrias, la vivienda y el turismo. Estas medidas se aplican a más del 50% de la tierra en la Ribera Occidental.¹

9. Los problemas relacionados con el acceso al agua son otro obstáculo económico, en particular para el sector agrícola. Según las estimaciones de su potencial, los acuíferos de la Ribera Occidental y de Israel están sometidos por este país a una gran sobreexplotación. Esto hace que a los palestinos les quede menos agua disponible en pozos a poca profundidad. Entre quienes viven en la región, los palestinos son los que tienen menos acceso al agua dulce.¹

10. En la Franja de Gaza, un 90%-95% del suministro de agua no cumple las normas de potabilidad. Sus concentraciones de cloruros y nitratos son unas seis veces superiores a los valores que recomiendan las directrices de la OMS. Como la capa freática es poco profunda y es probable que haya infiltración de las aguas residuales, hay un riesgo para la salud pública por enfermedades transmitidas por el agua, tales como la fiebre tifoidea o la hepatitis.³

11. Cerca de dos tercios de la población de la Franja de Gaza y un 25% de la Ribera Occidental se encuentra en una situación de inseguridad alimentaria.⁴ Por término medio, los hogares de la Franja de Gaza gastan el 72% de sus ingresos en alimentos, en comparación con el 54% en la Ribera Occidental.⁵ Más de un millón de palestinos siguen necesitando ayuda alimentaria.⁶

¹ <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLReport.pdf>

² The International Peace and Cooperation Center: Jerusalem Wall: A Decade of Division and Urban Incarceration -A Survey on the Impact of the Separation Wall on Jerusalem. Jerusalem, 2009

³ http://www.ewash.org/files/library/FINAL_WASH_REPORT.pdf

⁴ <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankReportAHLCApril2010Final.pdf>

⁵ <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp229899.pdf>

⁶ http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_humanitarian_monitor_2010_10_19_english.pdf

12. La Franja de Gaza sigue teniendo un suministro eléctrico insuficiente, que afecta a la prestación de servicios y a la vida cotidiana de la población. Los cortes de suministro eléctrico tienen diversos efectos negativos, entre otros sobre el suministro de agua a los hogares; según las informaciones disponibles, una quinta parte de los hogares solo recibe agua corriente una vez cada cinco días; la mitad, una vez cada cuatro días, y un tercio, un día sí y otro no. Los prestadores del servicio siguen asegurando el suministro eléctrico a través de generadores de reserva.¹

ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA

13. El Ministerio de Salud, el OOPS, las organizaciones no gubernamentales y las empresas privadas son los cuatro principales dispensadores de servicios de salud. El Ministerio de Salud dirige 59 centros de atención primaria en la Franja de Gaza y 381 en la Ribera Occidental. El OOPS tiene en funcionamiento 18 centros de atención primaria en ocho campos de refugiados de la Franja de Gaza, y 41 centros en la Ribera Occidental. El sector de las organizaciones no gubernamentales gestiona 194 centros de atención primaria y consultas generales (57 en la Franja de Gaza y 137 en la Ribera Occidental).²

14. En el territorio palestino ocupado hay 75 hospitales (50 en la Ribera Occidental y 25 en la Franja de Gaza) y un total de 5058 camas en hospitales públicos y privados. Aproximadamente un 75% son camas generales, el 16,0% especializadas, el 3,8% de rehabilitación, y el 7,5% de maternidad. En total hay 12,9 camas por 10 000 habitantes (12,7 en la Ribera Occidental y 13,5 en la Franja de Gaza).²

15. Con el apoyo de los donantes, el Ministerio de Salud ha seguido ampliando el alcance y la gama de servicios de salud públicos en la Ribera Occidental. En particular, el sector hospitalario se ha beneficiado de importantes inversiones en infraestructura y equipos, y se han rehabilitado varios hospitales y creado nuevos servicios. El Ministerio de Salud también ha procurado fortalecer su capacidad institucional y de gobernanza, y en particular ha hecho esfuerzos por mejorar el proceso de planificación. No obstante, el sistema de atención sanitaria palestino sigue enfrentándose a muchos obstáculos, entre los que se encuentran las restricciones a la circulación y al acceso a los servicios de salud. La circulación dentro de la Ribera Occidental se ha visto ligeramente facilitada durante el último año gracias a la eliminación de algunos puestos de control, pero sigue habiendo muchos otros puestos de control y cierres. Resulta particularmente difícil el acceso a Jerusalén oriental, donde se prestan los principales servicios de salud de nivel terciario. Las restricciones administrativas también repercuten en la prestación de la atención sanitaria en las zonas rurales clasificadas como «zona C» en virtud de los acuerdos de Oslo.

16. La prestación de servicios de salud adecuados a la población de la Franja de Gaza sigue viéndose gravemente afectada por el bloqueo israelí y las divisiones políticas internas de los palestinos entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Aunque los hospitales y las consultas de atención primaria de la Franja de Gaza siguen funcionando, se encuentran con múltiples obstáculos. Por ejemplo, ha habido cada vez más carencia de medicamentos esenciales y material fungible; a principios de enero de 2011 el 38% de los medicamentos esenciales estaban agotados en los almacenes centrales. Los cortes recurrentes de electricidad y la inestabilidad del suministro eléctrico han tenido efectos negativos en la atención médica; se han dañado equipos médicos sensibles, se han tenido que suspender servicios de apoyo, y ha habido que interrumpir o postergar tratamientos. El funcionamiento de los equipos

¹ http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_humanitarian_monitor_2010_10_19_english.pdf

² Ministerio de Salud palestino, Informe sanitario anual de Palestina. Centro Palestino de Información Sanitaria, 2010.

médicos también se ha deteriorado debido a una capacidad de mantenimiento insuficiente y a la falta de repuestos, aunque un programa apoyado por el Gobierno de Italia y la OMS ha estado tratando de resolver este problema. Mucho personal médico cualificado no está trabajando debido a las divergencias entre facciones. También es difícil mantener o ampliar los conocimientos profesionales y las aptitudes clínicas del personal sanitario debido a que las restricciones impuestas por Israel a las entradas y salidas de la Franja de Gaza impiden el acceso a una formación teórica y práctica adecuada y actualizada. El cierre de la Franja de Gaza esta socavando el funcionamiento del sistema de atención sanitaria, dificultando la distribución de suministros médicos y la capacitación del personal sanitario, e impidiendo que los pacientes con afecciones graves reciban oportunamente tratamiento especializado fuera de la Franja de Gaza.

17. En 2009 se enviaron 8161 pacientes para que recibieran tratamiento fuera del territorio palestino ocupado; 3399 procedentes de la Ribera Occidental y 4762 de la Franja de Gaza.

ESTADO DE SALUD

18. La esperanza de vida global es de 70,5 años para los hombres y 73,2 años para las mujeres. La tasa de crecimiento de la población del territorio palestino ocupado es del 2,9% (2,6% en la Ribera Occidental y 3,3% en la Franja de Gaza). La tasa bruta de nacimientos disminuyó de 42,7 en 1997 a 29,6 en 2008.¹

19. La tasa de fecundidad total en el territorio palestino ocupado fue de 4,6 en 2009 (4,1 en la Ribera Occidental y 5,3 en la Franja de Gaza), que es una cifra elevada para la región. Por lo que respecta a las embarazadas, cuatro de cada 10 recibieron atención prenatal y prácticamente todas tuvieron sus partos en instituciones sanitarias.¹ Hubo 30 muertes maternas en 2008 y 2009 en la Franja de Gaza² y 23 en 2009 en la Ribera Occidental,³ lo cual supone una razón de mortalidad materna de 29 por 100 000 nacidos vivos en la Franja de Gaza y de 36,4 por 100 000 en la Ribera Occidental.⁴ Muchas embarazadas padecen anemia (el 45% en la Franja de Gaza y el 20,6% en la Ribera Occidental).⁵ Aproximadamente un tercio de las nuevas embarazadas están inmunizadas contra el tétanos en la Ribera Occidental.⁶

20. Las principales causas de muerte en el territorio palestino ocupado son las enfermedades no transmisibles; las cuatro primeras causas son las cardiopatías, las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer (con predominio del traqueal, el colorrectal y el anal) y las enfermedades inflamatorias del sistema respiratorio.⁶

¹ Ministerio de Salud palestino, Informe sanitario anual de Palestina. Centro Palestino de Información Sanitaria, 2010.

² Ministerio de Salud y UNFPA, 2011, resultados preliminares (no publicados).

³ Ministerio de Salud, 2010. Informe sobre la mortalidad materna en los territorios palestinos (Ribera Occidental) en 2009.

⁴ Las cifras son indicativas, dado que la razón de mortalidad materna se calcula a partir del número de muertes observadas (notificadas), y es probable que la notificación haya sido incompleta.

⁵ Ministerio de Salud palestino, Informe sobre el sistema de vigilancia nutricional, Ministerio de Salud, 2009.

⁶ Ministerio de Salud palestino, Informe sanitario anual de Palestina. Centro Palestino de Información Sanitaria, 2010.

21. La tasa de mortalidad de menores de un año ha mejorado poco en los últimos años (25,34 por 1000 nacidos vivos; 22,9 por 1000 en la Ribera Occidental y 28,8 por 1000 en la Franja de Gaza).¹ Las principales causas de muerte de los lactantes son la neumonía y otros trastornos respiratorios (34,5%), las malformaciones congénitas (16,3%) y la prematuridad y el bajo peso al nacer (13,4%).²

= = =

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, Encuesta demográfica y de salud 2004, y Seguimiento de la situación de las mujeres y los niños 2006. En 2006, la tasa de mortalidad de menores de un año fue de 25,34 por 1000 nacidos vivos (22,9 por 1000 en la Ribera Occidental y 28,8 por 1000 en la Franja de Gaza), y la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 28,23 por 1000 (25,7 por 1000 en la Ribera Occidental y 31,7 por 1000 en la Franja de Gaza).

² Ministerio de Salud palestino, Informe sanitario anual de Palestina. Centro Palestino de Información Sanitaria, 2010.