

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

Informe de la Secretaría

1. En 2011, la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA64.4, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informara sobre la aplicación de esa resolución a la 65.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.

2. El territorio palestino ocupado tiene actualmente una población de 4 168 858 habitantes (2 580 167 en la Ribera Occidental (gubernaciones del norte) y 1 588 691 en la Franja de Gaza (gubernaciones del sur)).¹ Se prevé que la tasa de crecimiento real del producto interno bruto, que según las proyecciones debía ser del 10%, solo alcanzará el 5% en 2011. En 2009-2010 esa tasa había registrado un aumento sostenido, pero impulsado fundamentalmente por la asistencia de los donantes. Por consiguiente, la economía fue especialmente vulnerable a la disminución de los flujos de ayuda durante el primer semestre de 2011. La reducción del apoyo financiero externo también contribuyó a la crisis fiscal que afronta actualmente la Autoridad Palestina.²

3. Aun cuando las tasas de mortalidad de menores de un año en el territorio palestino ocupado disminuyeron lentamente durante los dos últimos decenios, está surgiendo un desfase entre las tasas la Ribera Occidental y de la Franja de Gaza. Entre 2000 y 2010 dichas tasas se redujeron de 25,5 a 20,6 por 1000 nacidos vivos (18,8 en la Ribera Occidental y 23,0 en la Franja de Gaza). Durante el mismo periodo también se redujeron las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años: de 28,7 a 25,1 por 1000 nacidos vivos, pero con una amplia diferencia entre la Ribera Occidental (22,1) y la Franja de Gaza (29,2). Dos tercios de las defunciones infantiles se registraron durante la etapa neonatal, y la mayoría en los primeros días de vida. Las afecciones contraídas durante el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad de niños menores de cinco años (50,8%) en la Ribera Occidental.³

¹ Ministerio de Salud de Palestina, Health Report, Palestine Mid Year 2011, Centro Palestino de Información Sanitaria, septiembre de 2011.

² Banco Mundial, Sustaining achievements in Palestinian institution-building and economic growth. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, véase <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/3E7461025C2852C68525790900479B86> (consultado el 28 de febrero de 2012).

³ Ministerio de Salud, Annual Health Statistics, 2011.

Según se informó, en 2010 las tasas de mortalidad materna eran de 32 y 29 por 100 000 nacidos vivos en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, respectivamente: una proporción comparable a las registradas en los países árabes vecinos,¹ pero los datos disponibles indican que es probable que no se notifiquen todas las defunciones relacionadas con el embarazo.

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 prácticas de alimentación infantil inapropiadas y limitaciones en el acceso a la suplementación de micronutrientes o en la observancia de ese tratamiento. Los niveles de anemia en mujeres embarazadas se miden y vigilan regularmente. Con respecto a la malnutrición en los niños menores de cinco años, no se han hecho progresos para reducir los casos de retraso del crecimiento (malnutrición crónica) y es posible que la situación se haya agravado. Entre las mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal se registra una elevada prevalencia de anemia (39,1% de las embarazadas en la Franja de Gaza y 15,4% en la Ribera Occidental).

ÁREAS CLAVE EN QUE LA OMS PRESTA APOYO AL MINISTERIO DE SALUD DE PALESTINA

5. En 2011 la OMS siguió prestando apoyo al Ministerio de Salud de Palestina para evaluar el sistema de información sanitaria mediante el instrumento de evaluación mundial de la Red de Sanimetría. Sobre la base de esa evaluación, la OMS y el Ministerio de Salud están ultimando la estrategia del sistema de información sanitaria, con miras a establecer un sistema de información sanitaria integral y fiable.

6. Desde enero de 2009, la OMS encabeza los esfuerzos del Grupo sobre Salud y Nutrición del territorio palestino ocupado, que ofrece un foro común de coordinación y asociación para 50 asociados, incluidas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y entidades de los sectores público y privado. Los asociados del Grupo prestan servicios sanitarios y nutricionales esenciales a las comunidades vulnerables de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, y refuerzan las capacidades locales de respuesta rápida ante nuevas emergencias. El Grupo elaboró un plan de emergencia, evaluó y cartografió las necesidades en materia de salud y nutrición en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza y elaboró un plan de respuesta. La finalidad de este plan es mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales, aumentar la protección de la población civil y del personal sanitario y reforzar las capacidades locales de respuesta ante emergencias.

7. El Grupo sobre Salud y Nutrición efectuó una evaluación participativa de su desempeño y fijó objetivos para 2012. La OMS dirigió el proceso destinado a establecer normas de emergencia para el sector sanitario y contribuyó a armonizar la respuesta humanitaria en materia de salud y nutrición.

8. En colaboración con el Ministerio de Salud, la OMS realizó una evaluación de las necesidades de la población residente en la «Zona C» a fin de determinar, en particular, el grado de adecuación y accesibilidad de los servicios de atención primaria. La finalidad de la evaluación consiste en determinar inversiones e intervenciones prioritarias en el sector de la salud, destinadas a colmar los déficits actuales en la prestación de servicios conexos y mejorar los que ya se suministran a la población.

¹ Ministerio de Salud, Averting maternal mortality in Palestine. Documento de posición del Ministerio de Salud de Palestina, octubre de 2011.

9. La OMS ha contribuido a subsanar algunas de las deficiencias en el suministro de productos farmacéuticos y siguió colaborando en la coordinación de la importación de los suministros médicos donados a la Franja de Gaza. Asimismo, la Organización proporcionó asistencia técnica, equipo médico y piezas de repuesto para el mantenimiento, la reparación y el mejoramiento del equipo existente.

10. 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, con inclusión de la promoción de técnicas de parto naturales y el empoderamiento de las parteras.

11. La OMS siguió vigilando el envío de pacientes de la Franja de Gaza y preparando informes mensuales al respecto; en julio de 2011 publicó un informe anual en el que se hizo hincapié en los obstáculos que habían limitado el acceso de los pacientes en 2010. El Ministerio de Salud de Palestina envió a unos 12 340 pacientes para que recibieran tratamiento especializado en centros sanitarios de la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, y de Egipto, Israel y Jordania. Esos traslados fueron necesarios porque la Franja de Gaza carece de la capacidad necesaria para atender a esos pacientes. En el informe se señaló que los pacientes pueden sufrir retrasos prolongados para recibir los permisos de acceso a los servicios médicos, pueden ser sometidos a interrogatorios por las fuerzas de seguridad israelíes durante el trámite de solicitud de los permisos, y se les puede denegar el acceso sin que medie explicación. El número y los tipos de envíos de pacientes son indicativos de la lentitud con que se desarrolla el sistema de atención sanitaria en la Franja de Gaza como resultado de las restricciones a la circulación de personas y de bienes con destino a esa parte del territorio palestino ocupado. Entre otras recomendaciones, en el informe se pedía a Israel que asegurase el acceso de pacientes, profesionales de la salud, equipo médico, piezas de repuesto y materiales de construcción para facilitar el desarrollo de los servicios de salud.

12. A fin de subsanar las deficiencias actuales del sistema de salud pública y fortalecer las instancias normativas y decisorias, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS, el Gobierno de Noruega y el Instituto Noruego de Salud Pública, han acordado establecer un instituto nacional de salud pública de Palestina para reforzar funciones básicas de salud pública, como 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 será un órgano independiente que proporcionará información sanitaria y asesoramiento fiables al Ministerio de Salud, a otras instancias decisorias y al público en general. Se prevé iniciar la etapa de desarrollo, que durará dos años, en marzo de 2012.

13. La OMS ha pasado a la segunda fase de un programa destinado a mejorar la calidad de los servicios hospitalarios en seis centros médicos especializados de Jerusalén oriental, incluida la red de hospitales de Jerusalén. Los hospitales de Jerusalén oriental funcionan como centros de envío de pacientes para la atención sanitaria de la población palestina de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La OMS está colaborando con los hospitales a fin de crear una cultura y un sistema de seguridad de los pacientes y mejora de la calidad acorde con las normas de la Joint Commission International para conseguir la acreditación internacional de esos hospitales. La OMS también ha seguido vigilando el acceso de los pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a los hospitales de Jerusalén oriental, así como el acceso desde la Ribera Occidental de ambulancias, personal hospitalario y estudiantes de medicina y otras disciplinas sanitarias para recibir formación.

14. La OMS también colabora con el Ministerio de Salud para mejorar la calidad de su sistema de prestación de servicios. En cada uno de los hospitales de distrito y en el departamento de atención primaria de salud se ha nombrado un coordinador para el mejoramiento de la calidad y la seguridad de

los pacientes. En la gobernación de Ramallah se ha completado una evaluación piloto de la calidad de los servicios de los dispensarios de atención primaria de salud. Además, el Ministerio de Salud ha seleccionado dos hospitales gubernamentales a fin de aplicar la iniciativa de la OMS para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales.

15. Con el apoyo financiero de la Unión Europea, 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 2012-2014. Entre otras actividades, se prevé apoyar el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental –incluida la prestación de servicios a través de dispensarios de atención primaria–, 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 promover la educación del público para sensibilizar al público en general y luchar contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental. El proyecto finalizó en mayo de 2011 y se está preparando una segunda fase.

16. La OMS prestó apoyo técnico al Ministerio de Salud para establecer una estrategia nacional de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles. En la Ribera Occidental y la Franja de Gaza se realizó una primera encuesta para obtener datos sobre factores de riesgo (tabaquismo, hipertensión, obesidad y sedentarismo). La primera encuesta escolar global sobre la salud de los alumnos estuvo dirigida a escolares de 13 y 15 años. Los resultados proporcionaron información sobre los factores de riesgo y se utilizarán para elaborar intervenciones que aborden esos problemas. El Ministerio de Salud empezará a impartir formación a dispensadores de atención sanitaria sobre el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS con el fin de integrar la prevención y el tratamiento en el nivel de atención primaria de salud; la OMS apoyará la aplicación del enfoque integrado y la introducción de los cambios necesarios para optimizar los sistemas de salud.

17. Asimismo, 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. El compromiso político del Ministerio de Salud y de otros ministerios técnicos facilitó el establecimiento de un comité intersectorial contra el tabaquismo que prepara la reglamentación de la legislación existente contra el tabaquismo a fin de armonizarla con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La labor del comité abarca la reducción de la demanda de tabaco; la protección de la exposición al humo de tabaco; la reglamentación del contenido de los productos de tabaco y de la información que acompaña a esos productos; el envasado y el etiquetado de los mismos; y la educación, la comunicación, la capacitación y la sensibilización del público.

18. 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 Naplusa. El programa se ejecuta en colaboración con las 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, han participado en la iniciativa 17 escuelas del distrito de Ramallah.

19. A fin de apoyar las actividades de lucha contra el VIH/sida, la OMS recibe parte de una donación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. La OMS sigue prestando asesoramiento técnico al grupo temático de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, y al territorio palestino ocupado sobre la tuberculosis y el

VIH/sida.¹ En relación con la tuberculosis, la OMS, con la asistencia técnica de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, prestó apoyo a la elaboración de una estrategia, así como de directrices y módulos de capacitación para Palestina. Con respecto al VIH/sida, en 2010 la OMS realizó el primer estudio comportamental entre consumidores de drogas inyectables de Jerusalén oriental, a fin de conocer el perfil epidemiológico en este entorno de baja prevalencia y prestar diferentes formas de apoyo para la creación de capacidad en materia de tratamiento y de seguridad de los productos sanguíneos. El Ministerio de Salud ha establecido en la gobernación de Ramallah un dispensario especial para el VIH/sida, integrado en los servicios de atención primaria de salud; una misión técnica de la Oficina Regional llevará a cabo la vigilancia clínica de los pacientes para garantizar la adopción de las normas de la OMS en materia de tratamiento y atención.²

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

¹ Más información en el sitio <http://www.undp.ps/en/focusareas/hiv.html> (consultado el 19 de marzo de 2012).

² En la resolución WHA64.4 se pidió a la Directora General, entre otras cosas, que apoyase el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, con inclusión de los recursos humanos.

ANEXO

**INFORME 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 WHA64.4. Para ello, la Secretaría examinó los informes disponibles procedentes de fuentes fidedignas sobre la situación en el territorio palestino ocupado. Además, se 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. El territorio palestino ocupado se sitúa en el puesto 114 entre los 187 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano del PNUD de 2011.¹ Sin embargo, sus tasas de desempleo figuran entre las más altas del mundo: por encima del 20% en la Ribera Occidental, donde la circulación está muy restringida debido a los puestos de control, y por encima del 35% en la Franja de Gaza, sobre todo como consecuencia de los cierres de fronteras. En general el desempleo en la Ribera Occidental durante el primer semestre de 2011 fue del 22,4% (el 27,4% entre los refugiados y el 20,1% en la población no refugiada).² Durante el mismo periodo el desempleo entre la población no refugiada en la Franja de Gaza descendió al 31,6%, y entre los refugiados al 33,8%.³ Sin embargo, se mantuvieron las altas tasas de subempleo y el estancamiento de los salarios medios que se habían registrado durante el periodo 2003-2009,⁴ sobre todo en la Franja de Gaza, donde el 45,6% de los cabezas de familia trabajaban en el sector público.

3. Aun cuando las tasas de pobreza registraron un leve descenso con respecto a las de 2009, la diferencia entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza está creciendo; en la Franja de Gaza la tasa de pobreza duplica a la de la Ribera Occidental y la pobreza extrema va en aumento. En 2010 la tasa de pobreza en el territorio palestino ocupado fue del 25,7% (18,3% en la Ribera Occidental y 38,0% en la Franja de Gaza),⁵ pero se estima que sin la asistencia humanitaria a las familias esta tasa se elevaría al 42,5%. En la Franja de Gaza la pobreza extrema aumentó del 21,9% al 23%, mientras que en la Ribera Occidental se redujo del 9,1% al 8,8%.

4. En comparación con la situación de los últimos años, la economía del territorio palestino ocupado registró cierta mejora en 2010: la tasa de crecimiento se situó en el 9,3%, frente al 7,4% en 2009.

¹ <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PSE.html> (consultado el 8 de marzo de 2012).

² Labour market in the West Bank, briefing on first-half 2011, OOPS, www.unrwa.org/userfiles/201112123454.pdf (consultado el 13 de marzo de 2012).

³ Labour market in the Gaza Strip, briefing on first-half 2011, OOPS, www.unrwa.org/userfiles/20111207970.pdf (consultado el 19 de marzo de 2012).

⁴ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,contentMDK:23024584~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:256299,00.html> (consultado el 8 de marzo de 2012).

⁵ <http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235> (consultado el 8 de marzo de 2012).

El aumento fue mayor en la Franja de Gaza, donde la tasa de crecimiento del producto interno bruto ascendió al 15%, mientras que en la Ribera Occidental fue del 7,6%. Sin embargo, esto no se debe a una recuperación sostenible de la economía –afectada durante el último decenio por una regresión y actualmente por un proceso de desindustrialización–, sino al bajo nivel del que se parte para calcular esas tasas.

5. El mantenimiento de la política israelí de cierres y de confiscación de tierras y otros recursos naturales palestinos arroja dudas acerca de la sostenibilidad del crecimiento registrado en 2010 y de las perspectivas de desarrollo de la economía palestina, con un sector privado carente de dinamismo.¹ Este sector no logrará una reactivación importante mientras Israel mantenga sus restricciones al acceso a los recursos naturales y a los mercados, y mientras los costos operativos adicionales generados por el régimen de cierres sigan teniendo un efecto disuasorio en los inversores.²

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, las restricciones impuestas a la circulación de las personas, la importación de materiales de construcción básicos y la exportación de bienes siguen en vigor, y solo se observa una mejora muy leve de la economía.

7. Cerca de dos tercios de la población de la Franja de Gaza y un 25% de la población de la Ribera Occidental se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria. 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. Más de un millón de palestinos siguen necesitando ayuda alimentaria.

8. 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 proveedores de electricidad todavía deben recurrir a generadores auxiliares. Los cortes de suministro eléctrico tienen diversos efectos negativos, entre otros los que afectan al suministro de agua a los hogares. La calidad del agua en la Franja de Gaza también es motivo de seria preocupación por razones humanitarias porque entre el 90% y el 95% del agua del acuífero no se considera apta para el consumo humano debido al alto contenido de sales y nitratos.³

9. Israel mantiene el control de todos los recursos de aguas subterráneas y superficiales en la Ribera Occidental. A los palestinos solo se les permite extraer el 20% del «potencial estimado» del acuífero de montaña que atraviesa el subsuelo de la Ribera Occidental, mientras que Israel extrae el 80% restante, sin contar la sobreexplotación. Varios proyectos fundamentales para los palestinos no han sido autorizados o se han postergado. El consumo medio de agua de los palestinos es de 50 lpcpd, muy inferior a los 100 litros recomendados por la OMS y una cuarta parte del consumo medio de agua dulce entre los israelíes.⁴

¹ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Informe sobre la asistencia de la UNCTAD al pueblo palestino: cambios registrados en la economía del territorio palestino ocupado; 12 a 23 de septiembre de 2011.

² Banco Mundial, Building the Palestinian State: sustaining growth, institutions and service delivery. Informe de vigilancia de la economía presentado al Comité especial de enlace, 13 de abril de 2011.

³ UNICEF, Protecting children from unsafe water in Gaza: strategy, action plan and project resources. Summary documents, marzo de 2011.

⁴ <http://www.ewash.org/en/?view=79YOcy0nNs3D76djuyAnkDTT> (consultado el 9 de marzo de 2012).

10. Alrededor de 200 000 palestinos de la Ribera Occidental no tiene conexión con la red de abastecimiento de agua y deben recurrir al costoso suministro de agua distribuida por camiones cisterna en «puntos de repostaje» que suelen ser de difícil acceso. Los que están conectados a la red se ven a menudo privados de suministro, sobre todo en los meses de verano, durante los cuales Israel raciona el abastecimiento de agua a las comunidades palestinas, que solo reciben agua unos pocos días por semana, mientras que el acceso de los asentamientos a la red no se interrumpe. Las restricciones del acceso al agua aumentan el riesgo de desplazamiento de palestinos desde las zonas afectadas. Los colonos suelen atacar la infraestructura palestina para el abastecimiento de agua contaminando pozos y fuentes y destruyendo elementos de infraestructura y medios de subsistencia. Son frecuentes los vertidos de aguas residuales sin tratar desde los asentamientos en los valles de la Ribera Occidental, con el consiguiente riesgo para la salud pública y el medio ambiente.

ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA

11. El territorio palestino ocupado tiene un sistema de salud relativamente bien desarrollado, cuya cobertura abarca la mayoría de las zonas del territorio. Sin embargo, su funcionamiento y su desarrollo se han visto obstaculizados por las restricciones a la importación de suministros médicos, equipo y piezas de repuesto; las limitaciones a la circulación de pacientes y personal sanitario, la inseguridad y el régimen de permisos han impedido tanto el acceso de palestinos a servicios de salud como el desarrollo profesional del personal.

12. 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 394 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 dispensarios generales (57 en la Franja de Gaza y 137 en la Ribera Occidental).¹

13. En el territorio palestino ocupado hay 76 hospitales (51 en la Ribera Occidental y 25 en la Franja de Gaza) y un total de 5108 camas en hospitales (públicos, sin fines de lucro y privados). Aproximadamente un 75% son camas generales, el 16,0% especializadas, el 3,3% de rehabilitación, y el 6,18% de maternidad. En total hay 12,6 camas por 10 000 habitantes (12,2 en la Ribera Occidental y 13,3 en la Franja de Gaza).¹

14. Con el apoyo de los donantes, el Ministerio de Salud ha seguido ampliando el alcance y la gama de los servicios de salud públicos en la Ribera Occidental. En particular, el sector hospitalario se ha beneficiado de importantes inversiones en infraestructura y equipo, y se han rehabilitado varios hospitales y creado nuevos servicios. El Ministerio de Salud también ha procurado reforzar su capacidad institucional y de gobernanza, y en particular ha adoptado medidas para 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. El acceso a Jerusalén oriental, donde se prestan los principales servicios de salud de nivel terciario, está sujeto a la obtención de permisos especiales. Las restricciones administrativas también repercuten en la prestación de la atención sanitaria en las zonas rurales clasificadas como «Zona C» en el marco de los acuerdos de Oslo.

¹ Ministerio de Salud de Palestina, Health Annual Report 2010, abril de 2011.

15. Los hospitales y dispensarios de atención primaria de la Franja de Gaza siguen funcionando, pero tropiezan con muchas dificultades para prestar asistencia de calidad adecuada y segura, entre ellas la inestabilidad y los cortes del suministro eléctrico: en 2011 en el Almacén Central de Medicamentos faltaba el 32% de los medicamentos esenciales y el 22% de los insumos médicos fungibles esenciales.¹ Estos déficits se deben en gran medida a problemas derivados de las divisiones políticas entre las autoridades de facto en la Franja de Gaza y la Autoridad Palestina en la Ribera Occidental.

16. En 2011 el Ministerio de Salud envió 7321 pacientes para que recibieran tratamiento médico en Egipto, Israel y Jordania. Ese año el 10% de los pacientes que solicitaron permisos para salir de la Franja de Gaza a fin de recibir tratamiento médico no lo obtuvieron o sufrieron retrasos que les impidieron acudir a las citas concertadas; 197 pacientes tuvieron que someterse a interrogatorios tras haber solicitado permisos.²

SITUACIÓN SANITARIA

17. La esperanza de vida global es de 73,6 años en las mujeres y 70,8 años en los hombres. La tasa anual 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 2008.³ En el primer semestre de 2011 el 98,35% de los nacimientos se produjeron en centros sanitarios (el 64,84% en hospitales del Ministerio de Salud).

18. En 2010 las cuatro causas principales de defunción en el territorio palestino ocupado fueron las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer (con predominio del pulmonar, el colorrectal y el mamario) y las enfermedades del sistema respiratorio. Sin embargo, a mediados de 2011 se indicó que la cuarta causa principal de defunción eran las afecciones contraídas durante el periodo perinatal.⁴

19. La tasa de mortalidad de menores de un año registró un descenso general durante el último decenio: desde el 35 por 1000 nacidos vivos en 1999 al 25 por 1000 nacidos vivos en 2009.⁵ Las principales causas de defunción de los menores de un año son la neumonía y otros trastornos respiratorios (34,5%), las malformaciones congénitas (16,3%), la prematuridad y el bajo peso al nacer (13,4%).⁶

20. Las tasas de mortalidad de menores de un año en el territorio palestino ocupado descendieron lentamente durante los dos últimos decenios, pero con un desfase creciente entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, lo cual indica que los determinantes de la salud y la atención sanitaria no están suficientemente desarrollados para lograr los progresos previstos en materia de reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud materna. Entre 2000 y 2010 la tasa de mortalidad de menores de un

¹ OMS, Update, Zero stock drugs and disposables, enero de 2012.

² OMS, Referral of patients from the Gaza Strip, informes mensuales.

³ Ministerio de Salud de Palestina, Health Annual Report 2010. Centro Palestino de Información Sanitaria, abril de 2011.

⁴ Ministerio de Salud de Palestina, Health Report, Palestine: Mid Year 2011. Centro Palestino de Información Sanitaria, septiembre de 2011.

⁵ http://www.unicef.org/infobycountry/oPt_statistics.html (consultado el 9 de marzo de 2012).

⁶ Ministerio de Salud de Palestina, Health Annual Report Palestine. Centro Palestino de Información Sanitaria, abril de 2010.

año disminuyó de 25,5 a 20,6 por 1000 nacidos vivos (18,8 en la Ribera Occidental y 23,0 en la Franja de Gaza). Asimismo, durante ese periodo la tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo de 28,7 a 25,1 por 1000 nacidos vivos, pero con una gran diferencia entre la Ribera Occidental (22,1) y la Franja de Gaza (29,2). En la Ribera Occidental la principal causa de defunción (50,8%) entre los menores de cinco años son las afecciones contraídas durante el periodo perinatal.¹ La adopción de medidas para mejorar la calidad de la atención durante esa etapa permitiría reducir considerablemente las tasas de mortalidad de los lactantes y los niños menores de cinco años.

21. En 2010 las tasas de mortalidad materna en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza eran de 32 y 29 por 100 000 nacidos vivos, respectivamente; esta proporción es similar a la de los países árabes vecinos, pero es probable que los datos estén subestimados.²

22. En la Ribera Occidental alrededor del 50% de las defunciones maternas se producen en hospitales privados. De los 53 casos de defunción examinados en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, 17 (32%) se produjeron durante el parto o dentro de las 24 horas siguientes. Al menos el 57% de las defunciones registradas en la Ribera Occidental eran prevenibles. Se determinó que el riesgo asociado con las cesáreas era seis veces mayor que el asociado con los partos normales.³ La tasa de cesáreas en la Ribera Occidental es alta y ha aumentado de menos del 10% de los partos en 2000 a un promedio del 20% a mediados de 2011 en los hospitales del Ministerio de Salud, y de más del 30% en algunos hospitales, el doble de la tasa máxima recomendada por la OMS.⁴

23. 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 prácticas de alimentación infantil inapropiadas y limitaciones en el acceso a la suplementación de micronutrientes o en la observancia de ese tratamiento. Con respecto a la malnutrición en los niños menores de cinco años, no se han hecho progresos para reducir los casos de retraso del crecimiento (malnutrición crónica) y es posible que la situación se haya agravado. Entre las mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal se registra una elevada prevalencia de anemia (39,1% de las embarazadas en la Franja de Gaza y 15,4% en la Ribera Occidental).

24. Ha aumentado el porcentaje de niños con síntomas de estrés emocional y se han observado signos de esta afección en el 14,2% de los niños de edad preescolar. En el primer semestre de 2011 se señalaron 332 casos de niños con síntomas psicosociales relacionados con el conflicto; el 20% de los niños sufren violencia en la familia.⁵

SITUACIÓN EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

25. La OMS no tiene acceso al Golán sirio ocupado. En el documento A65/INF.DOC./2 figura un informe del Ministerio de Salud de la República Árabe Siria sobre las condiciones sanitarias en el Go-

¹ Ministerio de Salud, Annual Health Statistics, 2011.

² Ministerio de Salud de Palestina, Averting maternal mortality in Palestine. Documento de posición, octubre de 2011.

³ Abdo SA, Jarrar K, El-Nakhal S, Report on Maternal Mortality in Palestine, 2010.

⁴ Ministerio de Salud de Palestina, Health Report, Palestine: Mid Year 2011. Centro Palestino de Información Sanitaria, septiembre de 2011.

⁵ Naciones Unidas, Llamamiento consolidado de 2012 para el territorio palestino ocupado.

lán sirio ocupado. En el documento A65/INF.DOC./3 figura un informe proporcionado por el Ministerio de Salud de Israel.

= = =