

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

Informe de la Secretaría

1. En 2012 la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA65.9, en la que pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informara sobre su aplicación a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.
2. El territorio palestino ocupado tiene actualmente una población de 4 293 313 habitantes (2 649 020 en la Ribera Occidental y 1 644 293 en la Franja de Gaza).¹ A finales de 2012 la tasa de desempleo era del 18,3% en la Ribera Occidental, mientras que en la Franja de Gaza ascendía al 32,2%² debido a las restricciones impuestas a la circulación, las importaciones y las exportaciones y al escaso nivel de inversiones del sector privado. La pobreza sigue muy extendida, y en este terreno se acentúan las diferencias entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza: a juzgar por los hábitos de consumo, la tasa de pobreza en el territorio palestino ocupado era en 2011 de un 25,8% (un 17,8% en la Ribera Occidental y un 38,8% en la Franja de Gaza).³ Siguen vigentes las restricciones impuestas a la circulación de personas.
3. Los cuatro principales proveedores de servicios de salud son: el Ministerio de Salud, el OOPS, organizaciones no gubernamentales y entidades privadas. El funcionamiento del Ministerio de Salud, que es el principal proveedor en el terreno sanitario, se vio muy afectado por la crisis financiera que atraviesa la Autoridad Palestina. En particular, se redujo el número de pacientes enviados fuera del territorio palestino ocupado para que recibieran tratamiento especializado y hubo una creciente e importante penuria de medicamentos y material desechable: según datos del Ministerio de Salud, a finales de 2012 se habían agotado las reservas de un 24% de los medicamentos esenciales en la Ribera Occidental, porcentaje que en la Franja de Gaza ascendía a un 33%.⁴

¹ Ministerio de Salud de Palestina, *Health Report, Palestine Mid Year 2012*, Centro Palestino de Información Sanitaria, septiembre de 2012, <http://www.moh.ps/attach/453.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2013).

² Oficina Central de Estadísticas de Palestina, informe de prensa sobre los resultados de la encuesta de población activa, *Press Report on Labour Force Survey Results, Q4, 2012*. http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42012E.pdf (consultado el 22 de marzo de 2013).

³ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf

⁴ Ministerio de Salud de Gaza, Almacén Central de Medicamentos.

4. Las causas de mortalidad más importantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes, hecho revelador de los principales problemas sanitarios que conoce actualmente el territorio palestino ocupado. Hay una elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles y de sus factores de riesgo. Los datos ponen de manifiesto que un 58% de los palestinos de entre 15 y 64 años de edad padece sobrepeso, un 36% presenta niveles elevados de colesterol y un 8,5% sufre de diabetes mellitus. Alrededor de un 38% de los hombres fuma tabaco diariamente, y un 75% de la población no practica ningún tipo de ejercicio físico intenso.¹ Los resultados de los estudios indican que los comportamientos no saludables empiezan a una edad temprana.²

5. De unos años a esta parte han disminuido las tasas de mortalidad de lactantes tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza. En 2011 dicho índice fue de 18,8 lactantes muertos por 1000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 21 por cada 1000 en todo el territorio palestino ocupado. Dos tercios de las muertes de lactantes se produjeron durante el periodo neonatal, mayoritariamente en los primeros días de vida. Las dolencias que tienen su origen en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad de menores de cinco años en la Ribera Occidental: en 2011 supusieron un 36,7% de todas las causas de defunción en este grupo de edad. Según los informes, en 2011 la tasa de mortalidad materna fue de 26,3 por 100 000 nacidos vivos en la Ribera Occidental y de 29,9 por 100 000 nacidos vivos en la Franja de Gaza.³

6. La anemia y la carencia de micronutrientes preocupan desde hace tiempo. Entre las mujeres embarazadas hay una prevalencia elevada de anemia, concretamente de un 27,8% (un 17,4% en la Ribera Occidental y un 36,8% en la Franja de Gaza), pero se trata en su gran mayoría de casos leves (un 72%) o moderados (un 27,7%). La prevalencia total de anemia en los niños de entre 9 y 12 meses de edad era de un 57% (un 48,9% en la Ribera Occidental y un 68,1% en la Franja de Gaza), pero menos del 1% de esos casos eran de anemia grave.⁴

7. La calidad del agua y su cantidad también son motivo de preocupación en la Franja de Gaza, donde una proporción de entre el 90% y el 95% del agua del acuífero se considera inadecuada para el consumo humano por los elevados niveles de sales y nitratos que contiene.

8. Las enfermedades transmisibles presentan bajas tasas de incidencia, aunque las hepatitis virales A, B y C son endémicas en el territorio palestino ocupado. En 2011, la tasa de incidencia de la hepatitis A fue de 23,1 por cada 100 000 personas, la de meningitis bacterianas de 13,8 y la de meningitis virales de 24,3 por cada 100 000 personas, si bien estos dos últimos índices fueron mucho más altos en la Franja de Gaza (31,1 y 50,3 respectivamente) que en la Ribera Occidental (3,14 y 8,4 respectivamente). La tasa de incidencia de la leishmaniasis fue de 7,3 por cada 100 000 habitantes en el conjunto del territorio palestino ocupado, aunque esa dolencia solo estaba presente en la Ribera Occidental (11,9). La tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 0,5 por cada 100 000 personas, y la del

¹ Estudio STEPS 2010-2011 sobre el territorio palestino ocupado: *Occupied Palestinian territory STEPS survey 2010-2011*, <http://www.emro.who.int/pse/programmes/ncds-pal.html> (consultado el 22 de marzo de 2013).

² Informe mundial por escuelas sobre la salud de los alumnos: *Global School-based Student Health Survey*, http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf (consultado el 22 de marzo de 2013).

³ Ministerio de Salud, Centro Palestino de Información Sanitaria, informe de 2011 sobre la situación sanitaria en Palestina: *Health Status in Palestine 2011*, mayo de 2012, <http://www.moh.ps/attach/440.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2013).

⁴ Ministerio de Salud, informe de 2011 del sistema nacional de vigilancia de la nutrición: *National Nutrition Surveillance System 2011 Report*, <http://www.moh.ps/attach/402.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2013).

VIH de 0,02.¹ A principios de 2013 había 600 pacientes hospitalizados con una infección confirmada por el virus H1N1, de entre los cuales, según los informes, fallecieron 20.² El Ministerio de Salud respondió rápidamente al brote y la OMS adquirió 38 000 dosis de vacuna antigripal para proteger a los más vulnerables.

PRINCIPALES ÁMBITOS EN QUE LA OMS PRESTA APOYO AL MINISTERIO DE SALUD PALESTINO

9. La OMS siguió proporcionando asesoramiento técnico y apoyo al Ministerio de Salud palestino en una serie de ámbitos prioritarios, en particular salud pública, atención primaria y el sector hospitalario. Asesoró al Ministerio sobre estrategias y políticas y dispuso formación a su personal sobre temas diversos. Asimismo, en su calidad de asesor técnico del grupo de trabajo sobre el sector de la salud, ayudó a coordinar el apoyo de los donantes al Ministerio de Salud. La OMS también siguió dirigiendo y coordinando la labor del Grupo de Acción Sanitaria para atender las necesidades sanitarias de emergencia resultantes del conflicto en curso.

10. Las principales causas de morbilidad y mortalidad en el territorio palestino ocupado son las enfermedades no transmisibles. La OMS prestó apoyo técnico al Ministerio de Salud para poner en práctica una estrategia nacional de prevención y tratamiento de esas enfermedades. En el curso de 2012, trabajó con el Ministerio de Salud para implantar experimentalmente el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS a fin de integrar en la atención primaria de salud la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Aprovechando el proyecto experimental, la OMS reforzó las capacidades de la unidad nacional encargada de esas enfermedades para que pudiera respaldar la implantación del conjunto de intervenciones en la totalidad del territorio palestino ocupado. La Organización también ayudó a la unidad nacional de enfermedades no transmisibles a elaborar directrices, reforzar sus sistemas de supervisión y mejorar los procesos de obtención y análisis de datos en el ámbito de la atención primaria.

11. La OMS forma parte del Grupo de Trabajo sobre el Control del Tabaco, que apoya y supervisa la aplicación de las actividades de lucha antitabáquica. Se elaboró una estrategia nacional multisectorial de control del tabaco, y un comité antitabáquico de carácter intersectorial preparó un reglamento en la materia para dar cumplimiento al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ese comité sigue trabajando en una serie de medidas destinadas a reducir la demanda de tabaco.

12. Con el fin de reforzar el sistema de salud pública y las políticas y procesos decisorios en este ámbito, la OMS, apoyada por el Gobierno de Noruega, puso en marcha en 2012 un proyecto para secundar la creación de un instituto nacional palestino de salud pública que trabajará en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud, establecimientos universitarios, el Instituto Noruego de Salud Pública y otros interlocutores, con la idea de que a finales de 2014 el instituto ya esté jurídicamente constituido y en funcionamiento como organismo público semiautónomo adscrito a la Autoridad Palestina. Se trata con ello de cumplir una serie de funciones básicas de salud pública, en particular el fortalecimiento de los sistemas y registros de vigilancia, la adquisición de capacidad de análisis de la gestión

¹ Ministerio de Salud, Centro Palestino de Información Sanitaria, informe de 2011 sobre la situación sanitaria en Palestina: *Health Status in Palestine 2011*, mayo de 2012, <http://www.moh.ps/attach/440.pdf> (consultado el 22 de marzo de 2013).

² Ministerio de Salud, Departamento de Prevención de Enfermedades, <http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=1630> (consultado el 26 marzo de 2013).

de salud hospitalaria, la contratación y realización de investigaciones aplicadas en materia de salud pública y el uso más eficaz de los datos para definir políticas y prioridades sanitarias. En el curso de 2012 se contrató a un equipo de proyecto, el Ministerio de Salud proporcionó y equipó locales y se designó un comité consultivo de expertos. El equipo de proyecto llevó a cabo un estudio general de los sistemas y registros nacionales de vigilancia sanitaria existentes, evaluó el registro de causas de defunción y el formulario de notificación de defunciones y puso en marcha una evaluación de la eficacia de las pruebas sistemáticas de detección por mamografía. Se definieron asimismo procedimientos operativos normalizados para los procesos de investigación y examen ético y se presentó una solicitud de financiación de investigaciones para estudiantes de doctorado. También se empezó a trabajar en la creación de un observatorio de los recursos humanos del sector de la salud.

13. El equipo de proyecto también prosiguió la labor iniciada por la OMS, en colaboración con el Ministerio de Salud, para ultimar la evaluación nacional del sistema de información sanitaria y la estrategia nacional en la materia. De coordinar la aplicación de esa estrategia se encargará el grupo temático sobre sistemas de información sanitaria, presidido por el Ministerio de Salud y respaldado por la OMS y el Instituto de Salud Pública. El equipo de proyecto también está actualizando la base de datos sobre centros de salud de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, que contiene información sobre la distribución geográfica de los centros de salud, el tipo de servicios prestados en ellos y los recursos humanos y el equipo de que disponen, así como una síntesis de la actividad hospitalaria.

14. Con financiación de la Unión Europea, la OMS respalda la creación de servicios de salud mental de ámbito comunitario en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. En 2012 dio comienzo la segunda fase de un proyecto sexenal destinado a reforzar la atención de salud mental en todos los niveles del sistema de salud, haciendo especial hincapié en los servicios de ámbito comunitario, así como a generar mayor conciencia respecto de los problemas de salud mental y a combatir su estigmatización en las comunidades. Entre las actividades previstas figura la elaboración de una estrategia de recursos humanos de salud mental, la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria, la capacitación del personal, el fortalecimiento de los sistemas de supervisión y la mejora de la disponibilidad y calidad de los datos sobre salud mental. El proyecto también sirve para prestar apoyo a pacientes y familiares en la defensa de sus derechos por conducto de organizaciones no gubernamentales locales.

15. Con apoyo económico del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la OMS viene trabajando con el Ministerio de Salud y otros organismos de las Naciones Unidas sobre un programa quinquenal para mejorar la prevención y el tratamiento del VIH/sida y la tuberculosis. En este sentido, respaldó la formulación de una estrategia nacional, pautas terapéuticas y módulos de formación sobre la tuberculosis. Por lo que respecta al VIH/sida, continuó formando al personal responsable de las labores de tratamiento y asesoramiento, siguió de cerca a los pacientes para asegurarse del respeto de las normas terapéuticas de la OMS y está preparando la repetición de un estudio bioconductual de los consumidores de drogas inyectables, realizado por primera vez en 2010 en Jerusalén oriental.

16. En el sector hospitalario, la OMS colaboró con el Ministerio de Salud en una serie de iniciativas de mejora de la calidad. Se impartió formación a funcionarios del Ministerio de Salud sobre la iniciativa de la OMS para fomentar la seguridad del paciente en los hospitales, iniciativa que esos funcionarios ampliarán para que participen en ella hospitales gubernamentales y no gubernamentales efectuando una labor de sensibilización y formación sobre el tema y definiendo objetivos nacionales de seguridad del paciente.

17. Con el respaldo de la Unión Europea, la OMS siguió adelante con su programa de apoyo a los hospitales de Jerusalén oriental, que funcionan como principales centros de envío de pacientes para

dispensar atención terciaria a la población palestina de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. La OMS está colaborando con los hospitales para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios y generar una cultura de seguridad del paciente y mejora de la calidad. Los hospitales trabajaron para conseguir la acreditación internacional que otorga Joint Commission International¹ en 2013. Además, la OMS secunda la institucionalización de la red de hospitales de Jerusalén oriental.

18. La OMS continuó siguiendo de cerca el acceso de los pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a los hospitales de Jerusalén oriental, así como el acceso de ambulancias, personal hospitalario y estudiantes de medicina u otras disciplinas sanitarias que acuden desde la Ribera Occidental para recibir formación. Se realizó un estudio sobre los obstáculos que dificultaron el acceso de pacientes, ambulancias y personal de los hospitales de Jerusalén oriental en el periodo 2011-2012. Según los datos de ese estudio, en 2012 el Ministerio de Salud palestino derivó a un total de 35 265 pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a hospitales de Jerusalén oriental, Egipto, Israel y Jordania para que recibieran tratamiento médico. En 2012 fueron denegadas o quedaron sin respuesta un 20,3% de las solicitudes de permiso de viaje para recibir tratamiento médico formuladas desde la Ribera Occidental y un 7,5% de las formuladas desde la Franja de Gaza. A principios de 2013 se publicó un informe con las conclusiones del estudio.²

19. La OMS siguió adelante con el proyecto que tiene en marcha en las maternidades de hospitales públicos de la Franja de Gaza para mejorar la calidad y seguridad de la atención a las pacientes durante el parto. Se realizó una amplia labor de formación, asesoramiento y apoyo técnico a personal y administradores de hospitales y se implantó un nuevo sistema de información para la atención perinatal. En dos hospitales se instauró con éxito un nuevo modelo de atención que supone, entre cosas, dar precedencia a la atención por parteras en los partos de poco riesgo, junto con un sistema perfeccionado para detectar rápidamente eventuales complicaciones, y en 2012 se empezó a trabajar para introducir ese modelo en un tercer hospital.

20. Como organismo principal del Grupo sobre Salud y Nutrición, que federa a unos 50 asociados de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, la OMS cumple una función humanitaria básica en el sector de la salud. Los asociados prestan servicios esenciales de salud y nutrición a comunidades vulnerables de la Ribera Occidental (principalmente de la zona C) y la Franja de Gaza y refuerzan las capacidades locales para responder con rapidez a nuevas emergencias. Se actualizó el plan de respuesta del sector de la salud y la nutrición con el triple objetivo de: mejorar el acceso a servicios de salud esenciales; reforzar la protección de los civiles y el personal de salud; y fortalecer la capacidad local de respuesta a situaciones de emergencia.

21. Los asociados del sector de la salud, liderados por la OMS, respondieron con prontitud a las urgentes necesidades sanitarias que trajo consigo la escalada de las hostilidades en la Franja de Gaza en noviembre de 2012, en particular la grave penuria de medicamentos esenciales y material médico desechable y el tratamiento y rehabilitación de los heridos. La OMS y sus asociados suministraron medicamentos y material desechable de emergencia. La OMS ayudó a coordinar la importación de suministros médicos a la Franja de Gaza y prestó asistencia técnica para mantener en funcionamiento los servicios públicos de salud.

¹ Joint Commission International (JCI) es el organismo internacional que certifica la calidad de los hospitales.

² OMS, Right to health: Barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2011 and 2012. <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2012/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (consultado el 5 de marzo de 2013).

22. La OMS también continuó siguiendo de cerca el acceso a la salud que tienen grupos desfavorecidos o vulnerables, como los residentes de comunidades de la Ribera Occidental situadas fuera del muro de seguridad o de zonas urbanas donde la libertad de movimientos está restringida, así como personas con discapacidades y prisioneros palestinos. La OMS expresó públicamente su preocupación por la situación sanitaria de los prisioneros palestinos recluidos en prisiones israelíes y exhortó a Israel a dispensar una adecuada atención de salud a todos aquellos que estén enfermos o en huelga de hambre.

SITUACIÓN EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

23. La OMS no tiene acceso alguno al Golán sirio ocupado y por consiguiente no puede informar sobre la situación sanitaria que allí prevalece. En su lugar, la Secretaría ha pedido a los Gobiernos de la República Árabe Siria e Israel que faciliten información sobre las condiciones sanitarias reinantes en el Golán sirio ocupado.

24. La construcción de centros médicos trasciende las competencias de la OMS. Por ello la Secretaría no pudo responder a lo que en este sentido se pedía a la Directora General en la resolución WHA65.9.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =