

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

Informe de la evaluación sobre el terreno de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado: resumen de las conclusiones

Informe de la Directora General

1. En 2015, la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA68(8), en la que pidió a la Directora General, entre otras cosas: «que informe a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, sobre la base de una evaluación sobre el terreno realizada por la Organización Mundial de la Salud, con particular atención a lo siguiente: *a)* obstáculos para el acceso a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado, por ejemplo de resultas de restricciones a los desplazamientos o de la fragmentación territorial, y progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones incluidas en el informe de 2014 de la OMS *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory 2013*; *b)* discapacidades y lesiones físicas, y daños a la infraestructura y los establecimientos médicos, y destrucción de los mismos, así como obstáculos a la seguridad de los trabajadores sanitarios; *c)* acceso de los presos palestinos a servicios de salud adecuados; *d)* efectos de la prolongada ocupación y las violaciones de los derechos humanos para la salud mental y física, en particular las consecuencias sanitarias del sistema de detención militar israelí sobre los prisioneros y detenidos palestinos, especialmente los niños detenidos, así como de las condiciones de vida inseguras en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental; *e)* efectos de las restricciones de acceso a los servicios de agua y saneamiento, así como de la inseguridad alimentaria, sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, particularmente en la Franja de Gaza; *f)* prestación de asistencia técnica y financiera y apoyo de la comunidad internacional de donantes, así como su contribución al mejoramiento de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado.»

2. En este informe se presenta un resumen de las evaluaciones llevadas a cabo en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza entre diciembre de 2015 y febrero de 2016 por cinco expertos independientes, contratados por la Oficina de la OMS para la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, en colaboración con sus homólogos del Ministerio de Salud, con el objetivo general de informar sobre la situación sanitaria de la población palestina mediante una evaluación sobre el terreno de conformidad con la

decisión WHA68(8). El informe de evaluación complementa el informe de la Secretaría.¹ La OMS, por medio de su Director Regional para el Mediterráneo Oriental, envió una carta de fecha 20 de diciembre de 2015 al Representante Permanente de Israel ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales con sede en Ginebra, con el fin de proporcionar información relativa a la evaluación sobre el terreno prevista y solicitar el respaldo y la colaboración de las autoridades israelíes. El 14 de diciembre de 2015, los miembros de la misión celebraron una reunión consultiva con los representantes del Ministerio de Salud de Israel. Durante un periodo de 44 días, entre diciembre de 2015 y principios de 2016, los expertos entrevistaron a 114 informantes clave en distintos lugares de la Ribera Occidental y Jerusalén oriental (61), la Franja de Gaza (46), Tel Aviv y Jerusalén occidental (5) y Ammán (1), incluidos establecimientos sanitarios, ministerios, lugares sobre el terreno, oficinas gubernamentales, y organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales.

3. El sistema de salud en el territorio palestino ocupado funciona bajo una enorme presión debido al rápido crecimiento de la población, la falta de oportunidades económicas y de recursos financieros suficientes, la escasez de suministros básicos y las restricciones inherentes a la ocupación y el bloqueo. Los problemas de coordinación y colaboración entre la Ribera Occidental y la Franja de Gaza también dificultan la planificación y la gestión eficaces de los servicios de salud.

4. **Acceso a atención sanitaria.** El acceso a los servicios de salud está restringido por el muro de separación y los puestos de control, que impiden que los pacientes, el personal sanitario y las ambulancias accedan directamente a los principales hospitales de referencia palestinos ubicados en Jerusalén oriental. Pese a que solamente constituyen el 4,5% de la población, en 2015, las personas mayores de 60 años concentraron el 23,3% de los casos derivados, lo que refleja la carga de morbilidad debida a enfermedades no transmisibles. Los palestinos de la Ribera Occidental —salvo Jerusalén oriental— y la Franja de Gaza únicamente pueden acceder a los centros médicos de referencia previa obtención de un permiso expedido por las autoridades israelíes, lo que entraña un complejo proceso que puede dar lugar a retrasos y a la denegación de la atención. En 2015, más de la mitad de los casos derivados por el Ministerio de Salud fue remitido a lugares a los que solo podía accederse con un permiso de acceso.

5. De las 168 278 personas que solicitaron permisos para acceder a los servicios de salud a las autoridades israelíes, el 16,4% (de los que 12,8% eran pacientes y 9,5%, acompañantes) no obtuvo el permiso o no recibió respuesta alguna. El número de pacientes de la Franja de Gaza que solicitó un permiso para cruzar el puesto de control de Erez con el fin de acudir a servicios de atención sanitaria de referencia se incrementó en un 17% a más de 22 000, mientras que el porcentaje de peticiones denegadas prácticamente se duplicó (y pasó de 2,89% a 5,72%). Los servicios que suelen denegarse con más frecuencia son ortopedia, neurocirugía, cirugía general y psiquiatría. En 2015 el número de casos derivados de la Franja de Gaza a Egipto siguió disminuyendo, debido al cierre del puesto fronterizo de Rafah. La reconstrucción de los establecimientos sanitarios, en especial en la Franja de Gaza, se ve dificultada por la falta de fondos, además de por las restricciones para importar materiales de construcción y material médico. El aumento de la violencia registrado en el territorio palestino ocupado desde octubre de 2015 ha propiciado el establecimiento de nuevos controles en las carreteras y nuevos puestos de control, lo que restringe los desplazamientos de las ambulancias, con los consiguientes retrasos en el acceso a los servicios de asistencia sanitaria.

6. **Ataques contra los servicios de salud, discapacidades y lesiones físicas.** Los actos violentos ejercidos contra los servicios de salud y los pacientes son un fenómeno nuevo en la Ribera Occidental

¹ Documento A69/44.

y Jerusalén oriental. En los meses de octubre y noviembre de 2015, las fuerzas de seguridad entraron por la fuerza en varios establecimientos de salud, incluido el mayor hospital palestino en Jerusalén oriental, en busca de pacientes concretos y su documentación. En un caso, ello tuvo como consecuencia la muerte de un visitante en un hospital de Hebrón. También se informó de otros atentados cometidos contra ambulancias, personal sanitario y pacientes.

7. **Salud mental y física, en particular entre la población carcelaria.** El bienestar mental de la población del territorio palestino ocupado está sometido a graves amenazas. Según la información disponible¹ y las entrevistas realizadas, a finales de 2015 la situación se deterioró aún más debido al aumento de la violencia registrada a partir de septiembre de ese año. La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria registró 15 377 palestinos muertos y 350 israelíes heridos a lo largo de 2015; además, más del 80% de las víctimas se produjeron en el último trimestre del año.²

8. En cuanto a la salud mental, se señaló que la ocupación, en sí misma, es una de las principales causas de los problemas. La depresión, el trastorno de ansiedad y el sufrimiento psicológico son los problemas mentales más frecuentes. Los estudios realizados en Jerusalén oriental han puesto de manifiesto que los efectos psicológicos de las demoliciones y los desalojos forzosos afectan más gravemente a las mujeres.³ Además, el encarcelamiento de palestinos en cárceles israelíes no sólo tiene efectos en los presos (principalmente hombres), sino también en sus familias. Un elevado porcentaje de la población masculina ha sufrido algún tipo de reclusión, lo que tiene efectos a largo plazo en su bienestar mental. La salud mental de los niños y sus familias también se ve gravemente perjudicada. Durante el periodo de detención, los niños sufren estrés crónico, experiencias traumáticas (amenazas a su integridad física que les provocan una profunda angustia e impotencia y un miedo intenso), soledad y pérdida de confianza en los adultos, posiblemente, incluso en sus propios padres. Es probable que el daño infligido a la salud mental de los detenidos y de sus familias tenga consecuencias para la salud a largo plazo.

9. Las principales cuestiones que más preocupan relacionadas con el bienestar físico de los 6066 palestinos detenidos y presos por motivos de seguridad en las cárceles israelíes son: la falta de acceso a una atención médica adecuada en el momento en que se necesita, tanto en lo que respecta al diagnóstico como al tratamiento; la falta de una alimentación y una vivienda adecuadas; y la denegación de las visitas familiares y la comunicación con la familia. El maltrato físico y psicológico, sobre todo en los interrogatorios, la aplicación de penas arbitrarias y las detenciones administrativas sin juicio se consideran problemas graves que afectan a muchos reclusos. El equipo de evaluación no pudo acceder a las cárceles israelíes y a los palestinos reclusos en ellas, y no pudo certificar de forma independiente las condiciones señaladas.

10. **Alimentos y agua.** El consumo de agua en la Ribera Oriental y la Franja de Gaza está muy por debajo del nivel de prestación del servicio indicado por la OMS, que asciende a 100 litros por habitan-

¹ Véanse los informes de situación de la OMS de octubre y diciembre de 2015 (<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/situation-reports.html>, consultado el 25 de abril de 2016).

² Comunicado de prensa de 30 de diciembre de 2015 de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (https://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf, consultado el 25 de abril del 2016).

³ Centro de la Mujer de Asistencia Jurídica y Asesoramiento, 2010: Forced evictions. Assessing the impact on Palestinian women in east Jerusalem, (<http://www.wclac.org/english/etemplate.php?id=29>, consultado el 25 de abril de 2016).

te y día. En la Ribera Oriental solamente el 81% de las localidades tiene conexión a la red de abastecimiento de agua palestina, debido a los muros de separación y las carreteras de la zona C, que está bajo el control de las autoridades civiles y las fuerzas de seguridad israelíes, de conformidad con los Acuerdos de Paz de Oslo. Si bien en la Franja de Gaza prácticamente todos los hogares (más del 98%) están conectados a la red de abastecimiento de agua, entre el 90% y el 95% del agua no es potable debido a fugas de aguas residuales, filtraciones de agua marina u otro tipo de contaminación. En la Ribera Occidental, la calidad del agua varía considerablemente, mientras que en la Franja de Gaza se encuentra en niveles alarmantes. La concentración de niveles bacteriológicos y de plaguicidas cada vez más elevados en el suministro de agua y la falta de recursos para realizar análisis químicos y para el tratamiento del agua son especialmente preocupantes. La infraestructura de tratamiento de aguas residuales también es claramente insuficiente, lo que entraña riesgos ambientales. Los retrasos administrativos en el Comité Mixto de Recursos Hídricos y sus órganos asociados son otro factor que afecta a la cantidad y la calidad del agua y la gestión de las aguas residuales en la Ribera Oriental.

11. **Asistencia financiera y técnica.** La asistencia internacional está estrechamente ligada al proceso de paz y se presta pese a los graves problemas políticos, económicos y de seguridad aún no resueltos. El apoyo de los donantes ha disminuido considerablemente en los últimos años, debido principalmente a la existencia de otras crisis en la región que compiten por los recursos.

12. Los palestinos siguen viéndose perjudicados por las políticas y prácticas relacionadas con la ocupación. Están expuestos a actos violentos y conflictos, la demolición de sus viviendas y los desplazamientos, la denegación de acceso a los medios de vida, las detenciones administrativas, los trastornos psicosociales o la existencia de restos de explosivos de guerra. Las causas profundas del conflicto siguen sin resolverse. La resiliencia social, entendida como la capacidad de adaptarse ante la adversidad, sigue manteniendo cohesionada a la sociedad y la economía palestinas, y al sistema de salud.

13. Las recomendaciones formuladas en informes anteriores dirigidas a la Asamblea de la Salud siguen siendo válidas. Además, se propone la adopción inmediata de otras medidas concretas encaminadas, entre otras cosas, a: defender el derecho a la salud; fortalecer la coordinación entre los asociados nacionales y los internacionales; promover la reconciliación entre los palestinos; y robustecer la Unidad de Coordinación Sanitaria del Ministerio de Salud de Israel. Las recomendaciones específicamente relacionadas con la salud se centran en mejorar la recopilación y el análisis de datos sanitarios y en consolidar la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria de salud.

= = =