

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

Informe de la Secretaría

1. En 2015, la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA68(8), en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que informase 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. El presente informe se ha preparado en respuesta a esa solicitud.

2. En 2015, la población estimada del territorio palestino ocupado era de 4,75 millones de habitantes: 2,90 millones en la Ribera Occidental (el 61,0%) y 1,85 millones (el 39,0%) en la Franja de Gaza.¹ Dos millones de personas son refugiados registrados, de los cuales 800 000 viven en campamentos de refugiados, 19 de ellos situados en la Ribera Occidental y ocho en la Franja de Gaza.² La población está constituida principalmente por jóvenes; el 39,4% de los palestinos tiene 14 años o menos (el 37,0% en la Ribera Occidental y el 42,8% en la Franja de Gaza) y el 2,8% tiene 65 años o más.³ Se ha producido un aumento de la edad mediana de la población en una generación, que pasó de ser de 16,4 años en el año 2000 a 19,8 años en 2015.⁴

3. La economía palestina viene sufriendo una recesión desde 2012 y se contrajo todavía más a raíz del conflicto que se produjo en la Franja de Gaza a mediados de 2014. A principios de 2015, el producto interno bruto era aún más bajo que el año precedente. El producto interno bruto real per cápita se ha reducido desde 2013. En la Franja de Gaza, la tasa de desempleo juvenil es de más del 60%, y el 25% de los palestinos viven actualmente en condiciones de pobreza. Es necesario actualizar y aplicar plenamente los acuerdos económicos palestino-israelíes, incrementar la ayuda de los donantes a la Autoridad Palestina y emprender reformas fiscales para mejorar la situación económica de los palestinos y evitar que, un año más, vuelva a producirse un déficit de financiación.⁵

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, pág.19, consultado el 12 de abril de 2016).

² Véase www.unrwa.org/where-we-work/ (consultado el 12 de abril de 2016).

³ http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#Population (consultado el 12 de abril de 2016).

⁴ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf> (consultado el 12 de abril de 2016).

⁵ Banco Mundial. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, 29 de septiembre de 2015, http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf (consultado el 12 de abril de 2016).

4. En 2014, la tasa de pobreza estimada del conjunto del territorio palestino era del 25%, aunque variaba considerablemente de una región a otra (el 39% en la Franja de Gaza y el 16% en la Ribera Occidental).¹ En conjunto, 2,3 millones de palestinos necesitan ayuda humanitaria (incluidos 1,2 millones de refugiados) y 1,6 millones de palestinos padecen inseguridad alimentaria.²

5. En 2015, el número total de palestinos fallecidos con motivo de la ocupación militar y de la violencia de las fuerzas de seguridad ascendió a 170,³ de los cuales 152 fallecieron en el territorio palestino ocupado (25 en la Franja de Gaza);⁴ el número total de heridos se elevó a 15 377, de los cuales 14 925 resultaron heridos en el territorio palestino ocupado (1375 en la Franja de Gaza).³ El 39% de todas las lesiones fueron causadas por munición real y balas de metal recubiertas de goma, y el 61% se debieron a la inhalación de gases lacrimógenos y a otras causas.³ Durante ese año, el 85% de las defunciones de palestinos y el 65% de las lesiones sufridas por estos con motivo de la violencia asociada a la ocupación militar se produjeron después del 1 de octubre.^{2, 5} La magnitud de la violencia en la Ribera Occidental alcanzó uno de los niveles más altos registrados por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas en un mismo año, desde que esta iniciara sus actividades de seguimiento en 2005.

6. En octubre se levantaron barricadas a proximidad de las entradas de los hospitales palestinos situados en Jerusalén oriental. Los establecimientos sanitarios de la Ribera Occidental informaron de diez casos de incursiones de las fuerzas de seguridad en 2015. Un paciente falleció en la habitación de un hospital de la Ribera Occidental en el transcurso de una operación de arresto por las fuerzas de seguridad.⁶

7. En la Ribera Occidental, incluida Jerusalén oriental, una cuarta parte de la población (668 000 personas) vive en cinco zonas en las que está especialmente expuesta al aislamiento social, a restricciones en materia de planificación y residencia, a demoliciones de viviendas y desplazamientos forzados, a un acceso reducido a los servicios palestinos, a enfrentamientos con los colonos y las fuerzas militares israelíes y a la amenaza de la violencia.

8. El acceso a los servicios de salud está restringido por el muro 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. Los palestinos de la Ribera Occidental —salvo Jerusalén oriental— y la Franja de Gaza solo pueden acceder a los centros médicos de referencia de Jerusalén oriental previa obtención de un permiso expedido por las autoridades israelíes, lo cual entraña un complejo proceso que puede dar lugar a retrasos y a la denegación de la atención.

¹ Banco Mundial. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, 29 de septiembre de 2015 http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf, (consultado el 12 de abril de 2016).

² Humanitarian Response Plan, occupied Palestinian territory (enero – diciembre de 2016), https://www.ochaopt.org/documents/2016_hrp_22_january%202016.pdf (consultado el 28 de enero de 2016).

³ http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf (consultado el 8 de febrero de 2016).

⁴ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx> (consultado el 8 de febrero de 2016).

⁵ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx> (consultado el 8 de febrero de 2016) y http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1 (consultado el 8 de febrero de 2016).

⁶ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1 (consultado el 8 de febrero de 2016).

9. Los pacientes de la Franja de Gaza que necesitaban recibir atención médica especializada se vieron muy afectados, a partir de 2013, por el cierre del puesto fronterizo de Rafah entre la Franja de Gaza y Egipto, uno de los dos únicos puntos de salida para los residentes de la Franja, y el más importante para los pacientes particulares en términos de viajes y de costos. En 2015, solo 178 pacientes pudieron salir por el puesto fronterizo de Rafah debido al cierre de fronteras.¹

10. No existe transparencia ni supervisión por parte del Ministerio de Salud israelí en lo que se refiere al acceso a los servicios de salud para los 5936 prisioneros palestinos² de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza que se encuentran en centros de detención y prisiones de Israel ni para los palestinos retenidos en instalaciones militares israelíes en la Ribera Occidental, y los médicos externos no tienen acceso oportuno o suficiente a esas personas. En 2015, la OMS firmó una declaración conjunta con las Naciones Unidas en la que se advertía del peligro de la alimentación forzada y se señalaban a la atención varias cuestiones éticas relacionadas con el tratamiento de las personas en huelga de hambre.³

11. Aunque el Ministerio de Salud palestino, el OOPS, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado se encargan juntos de prestar servicios de atención primaria y hospitalaria en todo el territorio, la crisis económica que afecta a la Autoridad Palestina siguió teniendo un grave impacto en el alcance y la calidad de los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud. Los déficits presupuestarios han provocado una importante escasez crónica de medicamentos esenciales y de material médico desechable en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza (en 2015, la escasez de medicamentos fue, por término medio, de entre el 20% y el 30%), lo que ha dado lugar a un aumento de la derivación de los pacientes a servicios de atención exteriores.⁴ Las restricciones impuestas a la circulación de productos y trabajadores sanitarios⁵ dificultan en general el funcionamiento y el desarrollo del sistema de salud. Los servicios de salud se han visto perturbados a menudo por huelgas del personal de salud y por la interrupción del suministro de productos sanitarios.

12. La carga de las enfermedades no transmisibles en el territorio palestino ocupado, donde las principales causas de mortalidad siguen siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes,⁶ es elevada, al igual que la prevalencia de factores de riesgo conexos (tabaquismo, dietas malsanas e inactividad física). Las enfermedades crónicas y sus complicaciones también representan una proporción elevada de los casos derivados por el Ministerio de Salud, tanto en lo que respecta al número de casos como a su costo.

13. En 2013, la tasa de mortalidad de niños menores de un año fue de 12,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años fue de 15,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos, lo que representa una mejora significativa en comparación con las tasas registradas en 2005, de 20,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos y 24,6 muertes por cada 1000 nacidos

¹ Comunicación de los funcionarios de la terminal de Rafah, febrero de 2016.

² The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories (centro de información israelí sobre los derechos humanos en los territorios ocupados). Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces, http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, (consultado el 27 de enero de 2016).

³ <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html> (consultado el 13 de abril de 2016).

⁴ Comunicaciones del Ministerio de Salud a la OMS en relación con la Franja de Gaza (2015) y la Ribera Occidental (2016).

⁵ Párrafo 10, <http://www.gisha.org/UserFiles/File/LegalDocuments/procedures/general/50en.pdf> (consultado el 26 de enero de 2016).

⁶ Ministerio de Salud del Estado de Palestina, Health annual report, Palestine 2014.

vivos, respectivamente.¹ Los datos parciales y preliminares más recientes han sido un motivo de preocupación. Según el informe final de la encuesta Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014, en 2015 las tasas de mortalidad de niños menores de un año y niños menores de cinco años fueron superiores a las registradas en 2013 (18 muertes por cada 1000 nacidos vivos y 22 muertes por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente).²

14. La esperanza de vida aumentó globalmente hasta 73,5 años, siendo más elevada en la Ribera Occidental (73,9 años) que en la Franja de Gaza (72,9 años); la esperanza de vida de las mujeres en ambas regiones (75,0 años) era superior a la de los hombres (72,0 años).³

15. La prevalencia de la discapacidad fue de un 2,7% en la Ribera Occidental y un 2,4% en la Franja de Gaza.⁴ Las discapacidades aumentaron considerablemente en la Franja de Gaza en 2014 debido al gran número de personas que sufrieron lesiones traumáticas (hubo en concreto más de 100 amputaciones), de resultas del conflicto de julio y agosto. Cabe prever un aumento de la carga de trastornos mentales y psicosociales en una población que vive una situación prolongada de ocupación, falta de seguridad personal, graves limitaciones de la libertad de circulación y violaciones de los derechos humanos, así como desplazamientos a raíz de los conflictos.

16. Tanto la calidad como la cantidad del abastecimiento de agua plantean problemas en el territorio palestino ocupado. Según el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, el porcentaje de población que se beneficiaba de servicios de agua corriente disminuyó del 88% en 1995 al 56% en 2015, el descenso más pronunciado registrado por un país durante ese periodo.⁵ En la Franja de Gaza⁶ se ha detectado una elevada proporción de bacterias indicadoras de contaminación fecal⁷ en los suministros de agua potable analizados, por ejemplo en las plantas desalinizadoras, los camiones cisterna y determinados depósitos de agua. Los contaminantes bacterianos se introducen en el sistema de abastecimiento en la fuente, las conducciones o los distintos medios de suministro, o a través de la contaminación en los hogares. El acuífero costero está muy por debajo de sus niveles óptimos, y se encuentra amenazado por la sobreexplotación y contaminado por el tratamiento inadecuado de las aguas residuales. Aunque ya se aplican algunas medidas de mitigación, a largo plazo toda la cuenca del acuífero podría estar contaminada. La falta de capacidad y materiales para realizar pruebas en la Franja de Gaza, en particular de los virus y los contaminantes químicos, incluidos los plaguicidas, impide analizar la calidad del agua y documentar los posibles efectos de la mala calidad del agua en la salud humana. Asimismo, la capacidad de tratamiento de las aguas resi-

¹ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, 2015. Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014, informe final, Ramallah, Palestina.

² Oficina Central de Estadísticas de Palestina, 2015. Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014, informe final, diciembre de 2015, Ramallah, Palestina, https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Middle%20East%20and%20North%20Africa/State%20of%20Palestine/2014/Final/State%20of%20Palestine%202014%20MICS_English.pdf, (consultado el 12 de abril de 2016).

³ Oficina Central de Estadísticas de Palestina, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, pág. 21, (consultado el 2 de febrero de 2016).

⁴ Oficina Central de Estadísticas de Palestina (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging>, consultado el 5 de febrero de 2016).

⁵ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento. Palestine country file. Junio de 2015. http://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller%5Bregion%5D=&tx_displaycontroller%5Bsearch_word%5D=Palestine&tx_displaycontroller%5Btype%5D=country_files.

⁶ Informes internos, Departamento de Salud Ambiental, Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina.

⁷ Informes internos, Dirección de Recursos Hídricos de Palestina y Servicio de Aguas de los Municipios de la Costa.

duales es inadecuada, con desbordamientos de las aguas cloacales no tratadas, lo que contamina las aguas marinas costeras.¹

17. En alrededor del 60% de los pozos, el 20% de los depósitos de agua de hospitales y el 20% del agua embotellada de la Ribera Occidental se detectó la presencia de bacilos coliformes en algún momento del año precedente.² Se está controlando el suministro de agua, pero la falta de recursos, así como las infraestructuras deficientes, hacen que la aplicación de medidas de mitigación y mejora sea un proceso muy largo o imposible de llevar a cabo.³ Una buena parte de la infraestructura para el tratamiento de las aguas residuales también es inadecuada. Es urgente llevar a cabo más investigaciones a fin de mejorar el conocimiento científico de los efectos a corto y largo plazo de los deficientes sistemas de abastecimiento de agua y tratamiento de aguas residuales en la salud, tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza.

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

18. La Oficina de la OMS para la Ribera Occidental y la Franja de Gaza ha participado en varias actividades relativas al fortalecimiento de los sistemas de salud en el territorio palestino ocupado. Mediante un planteamiento basado en los sistemas de salud, que abarca seis componentes fundamentales (liderazgo y gobernanza, financiación de la atención de salud, personal sanitario, productos y tecnologías médicas, información e investigación, y prestación de servicios), la Secretaría proporciona apoyo al Ministerio de Salud de Palestina con el fin de mejorar la cobertura de una atención de salud segura y de calidad y de los servicios médicos, y el acceso a los mismos.

19. En 2016, la OMS se centra también en la financiación de la salud, la mejora de los componentes fundamentales de la prestación de servicios y la información y la investigación. En el marco del componente fundamental de la financiación de la salud, la OMS iniciará un diálogo de política sobre la consecución de la cobertura sanitaria universal para mejorar la financiación sanitaria y la cobertura de los pacientes.

20. El Ministerio de Salud de Palestina ha adoptado el modelo de medicina familiar y, con apoyo de la Secretaría, se han registrado progresos en la aplicación de ese planteamiento, en particular con la realización de actividades de capacitación en tres centros distritales en los que en 2016 la atención se está centrando en el despliegue inicial y la aplicación. Otras actividades de atención primaria de salud abarcaron una evaluación estandarizada y formación para mejorar la calidad, y la integración y mejora de los servicios de enfermedades no transmisibles y salud mental en el planteamiento de la atención primaria de salud.

21. A nivel de hospital, durante los dos últimos años y con financiación de la Unión Europea, la OMS ha dirigido un proyecto encaminado a mejorar la capacidad de la red hospitalaria de Jerusalén oriental, que abarca a los seis hospitales no gubernamentales de esa zona. Entre los resultados se cuentan la obtención de la acreditación de la Joint Commission International para cinco de los

¹ Informes internos, Departamento de Salud Ambiental, Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina.

² Hilles, A H, Al Hindi, A I, Abu Safieh, Y A Assessment of parasitic pollution in the coastal seawater of Gaza city. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*, (2014); 12:26. <http://doi.org/10.1186/2052-336X-12-26> (consultado el 2 de mayo de 2016).

³ Selby, J. (2013). Cooperation, domination and colonisation: The Israeli-Palestinian joint water committee. *Water Alternatives*, 6(1):1.

seis hospitales, el establecimiento de un comité de calidad, el aumento de las actividades de promoción por conducto de un coordinador de la red hospitalaria de Jerusalén oriental, y la mejora de la capacidad en todos los hospitales en al menos una de las esferas de desarrollo especificadas conjuntamente.

22. La OMS ha trabajado en el mejoramiento de la prestación de servicios y del personal sanitario de la Ribera Occidental por conducto de la iniciativa de seguridad del paciente, iniciada en 2011. En consonancia con las recomendaciones de la OMS sobre seguridad del paciente, la Secretaría y el Ministerio de Salud de Palestina han promovido la sensibilización acerca de los tres niveles de las normas para la seguridad del paciente y están evaluando los logros de todos los hospitales de la Ribera Occidental con el fin de establecer una base de referencia para las mejoras futuras. Con apoyo del Gobierno de Italia, la oficina de la OMS colabora asimismo en un proyecto encaminado a reforzar los sistemas de información hospitalaria mediante el acopio estandarizado de datos y la generación de indicadores de todos los hospitales para mejorar la obtención, el seguimiento y la evaluación de información sobre el desempeño de los hospitales.

23. La Secretaría proporciona apoyo técnico y logístico al Ministerio de Salud de Palestina para combatir las enfermedades no transmisibles, en particular apoyo para la formulación de políticas, la vigilancia y la prevención, y la prestación de servicios. La encuesta de 2010-2011 sobre el método PASOS de la OMS aplicado a la vigilancia proporcionó al Ministerio la información de referencia necesaria para conocer la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas a escala de país. La encuesta se repetirá en 2016 para determinar las tendencias y actualizar la información sobre vigilancia. El Ministerio utilizará los resultados en respaldo de las actividades de prevención, que se llevarán a cabo con apoyo de la Secretaría, sirviéndose de campañas de promoción de la salud para alentar a la población a reducir los factores de riesgo. Asimismo, se proporcionará apoyo técnico a escala local y regional, además del apoyo prestado a la formulación de políticas y la planificación. Durante los últimos tres años, la Secretaría ha centrado su apoyo al Ministerio en sus actividades en materia de enfermedades no transmisibles para el mejoramiento de la prestación de servicios a escala de atención primaria de salud mediante la aplicación del paquete OMS de intervenciones esenciales de enfermedades no transmisibles.

24. La Secretaría apoya también al Ministerio, con financiación de la Unión Europea, en la mejora del acceso a servicios de salud mental de calidad mediante la integración de esos servicios en la atención primaria de salud, el desarrollo de recursos humanos y la formulación de políticas, así como aumentando la sensibilización y combatiendo la estigmatización y la discriminación. El proceso de reforma palestino, dirigido y sostenido por el Ministerio, ha entrañado intervenciones en múltiples niveles y en todas las zonas de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, con repercusiones potenciales en el conjunto de la población. Se ha formulado una estrategia nacional de salud mental para 2015-2019, junto con un plan de recursos humanos y un plan de política operativa para la integración de los centros comunitarios de salud mental y los centros de atención primaria.

25. En la Franja de Gaza se realizó una prueba piloto del proceso de integración se puso a prueba en un distrito durante seis meses y, habida cuenta de los buenos resultados, se amplió a cuatro distritos en 2015; se ha previsto para 2016 la ampliación al quinto distrito restante. La integración satisfactoria de la salud mental en la atención primaria de salud ha mostrado que es posible prestar servicios de salud mental en contextos de bajos recursos y afectados por conflictos. Los centros comunitarios de salud mental y el personal de hospitales psiquiátricos recibirán capacitación sobre diversos temas. Se reforzará la capacidad de las asociaciones familiares y se llevará a cabo una serie de actividades de sensibilización y lucha contra la estigmatización. Se están fortaleciendo los programas de rehabilitación en dos hospitales psiquiátricos y se está estableciendo un centro de atención ambulatoria en la Franja de Gaza.

26. A petición de la Autoridad Palestina y en estrecha cooperación con el Ministerio de Salud de Palestina y otras partes interesadas, la Secretaría ha proseguido su labor de establecimiento del Instituto Nacional Palestino de Salud Pública. En 2015 se redactó por consenso un proyecto de ley de gobernanza del Instituto, que está en fase de aprobación por el gabinete de ministros. Además de crear capacidad institucional, la labor técnica básica del Instituto ha consistido en ultimar directrices para un sistema informático de registro armonizado de salud reproductiva; introducir mejoras en los registros de causas de defunción y registro civil y estadísticas del estado civil utilizando las recomendaciones de la OMS; desarrollar un sistema electrónico para el registro de las lesiones causadas por el tráfico rodado para uso de la policía y el Ministerio del Interior; examinar con el Ministerio de Salud las constataciones de las investigaciones de la prevalencia de la malnutrición y las infecciones intestinales en la zona del valle del Jordán; realizar una evaluación integral de los servicios de salud neonatal en los hospitales privados y públicos de Palestina, para lo que este mismo año se acopiarán datos y se realizarán visitas sobre el terreno; realizar un censo del personal sanitario en la Ribera Occidental para el Observatorio de Recursos Humanos para la Salud en Palestina, que se ampliará a la Franja de Gaza en 2016 y para el cual se está poniendo a punto un sistema electrónico; y crear un Sistema de Información Geográfica para los establecimientos de salud.

27. La OMS siguió proporcionando apoyo al Ministerio de Salud para mantener la alta cobertura de vacunación contra las enfermedades transmisibles y realizar un seguimiento eficaz de los indicadores de vigilancia. A fin de respaldar las actividades de lucha contra el VIH/sida, la OMS continuó prestando asesoramiento técnico, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, al grupo temático de las Naciones Unidas para la tuberculosis y el VIH/sida en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. Las actividades respaldadas por el Fondo Mundial finalizaron en noviembre de 2015; aunque la OMS, en su condición de asesor técnico, ha proporcionado apoyo a las actividades técnicas de preparación de una nueva solicitud de financiación por el Fondo Mundial, se adoptó la decisión política de interrumpir el proyecto en esa fase. La Secretaría ha disminuido sus actividades en consecuencia, manteniendo a la vez el apoyo al Ministerio de Salud mediante el asesoramiento técnico que se precise.

28. La OMS está aprovechando la base de un proyecto precedente llevado a cabo en la Franja de Gaza (2009-2013) y que se centró en la mejora de las aptitudes del personal y en el medio ambiente para mejorar la calidad de la atención de la madre y el recién nacido desmedicalizando la atención a los casos de bajo riesgo y prestando más atención a los casos de riesgo alto. En respuesta a la falta de avances registrados en Palestina en la disminución de la mortalidad de los menores de cinco años respecto de la meta fijada para 2016,¹ en enero de 2016 se inició en la Franja de Gaza un proyecto de un año, con financiación del Gobierno de Noruega, encaminado a reducir la mortalidad y las complicaciones neonatales. El proyecto saca partido de los logros alcanzados gracias a la labor precedente e introduce un módulo de atención basado en datos probatorios destinado a niños enfermos y con bajo peso al nacer, así como a los niños sanos, que prevé el uso de tecnologías y fármacos apropiados en situaciones comunes y en emergencias.

¹ Los datos más recientes indican que la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 22 por 1000 nacidos vivos durante 2010-2014. Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014 (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2099.pdf>). La meta nacional es de 12 por 1000 nacidos vivos para 2016, Estrategia Nacional de Salud 2014-2016, Ministerio de Salud de Palestina. http://www.moh.ps/Content/Books/qnUY18RI5ytCU8paOCdKtuJduEK3isyvayYFMJHoOPS1A32h2ttv1Y_DOHrIaecdFUGDcRA4784Q4cmum3zeBPhP6pplSENYMOmYQ8L5OcWb2.pdf. Véase asimismo, van den Berg1 MM, et al. Increasing neonatal mortality among Palestine refugees in the Gaza Strip. PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0135092, 4 de agosto de 2015, http://www.unrwa.org/sites/default/files/increasing_neonatal_mortality_among_palestine_refugees_in_the_gaza_strip.pdf (consultado el 2 de mayo de 2016).

29. Con apoyo del Gobierno de Suiza, la OMS continuó su labor de promoción mediante el acopio, análisis y notificación de datos y diálogo con los garantes internacionales acerca de los obstáculos al acceso a la salud y los ataques a los establecimientos sanitarios con repercusiones en los servicios de salud, especialmente habida cuenta del aumento de la violencia a finales de 2015.¹ Prosiguieron los trabajos con los asociados principales sobre la mejora de la protección del derecho a la salud, la promoción de las consideraciones relativas al género y la equidad, y la mejora de la notificación de las violaciones de la salud, en particular los esfuerzos para prestar asistencia al Ministerio de Salud en la preparación de informes sobre la supervisión de la aplicación de los tratados de derechos humanos, programados para 2016. La OMS preparó su cuarto informe anual sobre los obstáculos que impiden el acceso a los principales hospitales de Jerusalén oriental a los pacientes derivados de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza que han de recibir atención médica, y al personal de salud. La OMS prestó apoyo a la sección dedicada a la salud en una encuesta conjunta de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y Oficina Central de Estadísticas de Palestina encaminada a examinar la vulnerabilidad de las comunidades palestinas, especialmente en la zona C de la Ribera Occidental.² La OMS siguió proporcionando información a la comunidad internacional acerca de las tendencias de los determinantes sociales de la salud en la Franja de Gaza, donde aumenta la escasez de medicamentos esenciales (35%) y suministros médicos (42%) y persiste la escasez crónica de combustible para los servicios de salud, y promoviendo las intervenciones internacionales para mejorar el acceso de las poblaciones sanitariamente vulnerables.³

30. La OMS finalizó su cooperación con el Ministerio de Salud y otras cinco organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y ministerios pertinentes participantes en la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad encaminada a mejorar la incorporación de un programa basado en los derechos destinado a determinados servicios de salud, educación y empleo para las personas con discapacidad. El proyecto, que estuvo coordinado por la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el Proceso de Paz del Oriente Medio, tratará de obtener un nuevo apoyo de la Alianza en 2016-2017 para la creación de capacidad en las organizaciones de personas con discapacidad.

31. La OMS continuó dirigiendo el Grupo sobre Salud y Nutrición, que copreside con el Ministerio de Salud. El Grupo está integrado por más de 30 organizaciones humanitarias del sector de la salud, incluidos organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales y del sector privado, que proporcionan servicios esenciales de atención primaria de salud a las comunidades vulnerables con acceso restringido a esos servicios. La OMS celebró reuniones mensuales con los asociados para examinar la evolución de la situación sanitaria en las crisis humanitarias y detectar las deficiencias y las necesidades a fin de mejorar la coordinación de la respuesta. A finales de 2015, los asociados en el Grupo de Acción Sanitaria coordinaron la obtención de datos de buena calidad sobre el número y el tipo de lesiones registradas durante el periodo de aumento de la violencia en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

32. En colaboración con el Ministerio de Salud y sus asociados del Grupo sobre Salud y Nutrición, la OMS redactó la sección relativa a la salud incluida en la reseña de las necesidades de la acción hu-

¹ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1 (consultado el 2 de mayo de 2016).

² <https://public.tableau.com/s/#!/views/Health%2dVPP/Dashhealth?:showVizHome=no> (consultado el 2 de mayo de 2016).

³ Comunicación del Ministerio de Salud, marzo de 2015.

manitaria para 2016,¹ que contiene un análisis de la situación humanitaria en relación con la salud y presenta información sobre las necesidades prioritarias, las comunidades y grupos vulnerables y los obstáculos y dificultades para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes zonas prioritarias: la Franja de Gaza, Jerusalén oriental, la zona C de la Ribera Occidental, las zonas militares cerradas y la «zona de división». La reseña permitió al Grupo sobre Salud y Nutrición elaborar su Plan Estratégico de Respuesta para 2016, cuyos principales objetivos son: garantizar el acceso a servicios de salud esenciales; remitir a las víctimas de violencia a organizaciones de protección y de promoción conexa, y asegurar que las comunidades vulnerables reciban apoyo para la preparación para emergencias y asistencia que les permita hacer frente a desastres. Se calcula que 1,4 millones de personas (más de 1,1 millones en la Franja de Gaza y 253 000 en la Ribera Occidental) necesitan intervenciones humanitarias, sanitarias y de nutrición. De ellas, 0,9 millones son objeto de atención por los asociados del Grupo de Acción Sanitaria, incluidas las personas que viven en zonas que competen a centros de atención primaria de salud que han sido totalmente destruidos y las personas que viven en las zonas de acceso restringido, la zona C y Jerusalén oriental. La OMS logró obtener donaciones adicionales para sus tareas humanitarias, en particular para las que lleva a cabo en la Franja de Gaza, de los gobiernos del Japón, Noruega y Turquía, y está negociando el apoyo de los Emiratos Árabes Unidos.

33. La OMS también ayudó a coordinar la entrega de suministros médicos de distintos donantes a la Franja de Gaza, y la distribución del combustible donado a los establecimientos sanitarios en función de las necesidades para poder seguir prestando servicios de salud.

34. En 2015, la OMS y el Instituto Noruego de Salud Pública evaluaron si las capacidades existentes en Palestina eran las adecuadas para atender las capacidades básicas que exige el Reglamento Sanitario Internacional (2005). En una evaluación cualitativa se combinaron entrevistas, ejercicios de simulación e inspecciones de instalaciones de atención de salud y laboratorios. La combinación de estudios teóricos de los datos con ejercicios de simulación, en ambos casos facilitados por expertos técnicos externos, estaba en consonancia con los métodos de seguimiento de la capacidad nacional de la salud pública del Reglamento Sanitario Internacional. Un experto del sector privado, que llevó a cabo el examen y evaluación iniciales in situ, asesoró al laboratorio de salud pública de Ramallah y evaluó la idoneidad de su nivel actual de bioseguridad. Entre las recomendaciones figuraba la de aumentar el nivel de bioseguridad del laboratorio al grado 3 mediante un plan en tres fases que ha sido incorporado a la planificación operativa para 2016-2017.

35. La OMS colabora estrechamente con la dirección de emergencias y servicios de ambulancias del Ministerio de Salud y proporciona asistencia técnica en materia de preparación y respuesta ante emergencias. Se realizaron visitas sobre el terreno a los hospitales del Ministerio de Salud y se informó al personal acerca de la planificación de las emergencias y los posibles peligros. Se elaboraron planes de contingencia para 13 hospitales públicos.

36. El Ministerio de Salud adoptó la gestión de riesgos contra peligros múltiples en situaciones de emergencia, utilizando para ello un enfoque multisectorial, de conformidad con un nuevo marco de gestión de los riesgos en emergencias y desastres en pro de la salud. En consecuencia, el Ministerio de Salud y la OMS organizaron talleres conjuntos de planificación de la preparación para emergencias para los grupos de defensa civil, los principales asociados para la salud y otros interesados directos importantes, con el propósito de introducir la planificación participativa con un enfoque que abarca todos los tipos de riesgos. También se celebraron talleres sobre planificación de la preparación para emergencias para el personal de hospitales y establecimientos de atención primaria de salud.

¹ Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2016. https://www.ochaopt.org/documents/hno_december29_final.pdf (consultado el 4 de febrero de 2016).

SITUACIÓN EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO

37. La OMS no tiene acceso alguno al Golán sirio ocupado y por consiguiente no puede informar sobre la situación sanitaria que allí prevalece.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =