



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

A petición del Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, la Directora General tiene el honor de transmitir a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta.

ANEXO

Ministerio de Salud

**SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO,
INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL**

Informe presentado a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud

Mayo de 2008

DETERMINANTES DE LA SALUD

1. Entre los principales desafíos que afronta el sistema de salud de Palestina figuran factores como los siguientes: la evolución de la situación económica, que acusa tasas elevadas de pobreza y desempleo, y la insuficiencia del apoyo financiero; la evolución de la situación demográfica, que muestra tasas elevadas de fecundidad y crecimiento demográfico, y la evolución de la situación epidemiológica, en la que se observa un considerable aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Sin embargo, el desafío más importante para el sector de la salud en los territorios palestinos ocupados es la ocupación israelí misma, su agresión salvaje continua contra los palestinos como seres humanos, así como la construcción de barreras militares y del muro de apartheid que separan entre sí diferentes partes del territorio palestino y separan además esas tierras del resto del mundo debido al cierre de puntos de cruce y fronteras. El bloqueo israelí de los territorios palestinos ocupados se reforzó tras el anuncio de los resultados de las elecciones celebradas en enero de 2006, y se ha intensificado una vez más en la Faja de Gaza desde junio de 2007. El 19 de septiembre de 2007 el gobierno de ocupación israelí decidió declarar la Faja de Gaza como «entidad hostil», y el 20 de junio de 2007 el Comité Internacional de la Cruz Roja anunció que en la Faja de Gaza se estaba atravesando una crisis humanitaria muy grave. El 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes dieron a conocer una decisión consistente en limitar el suministro de combustibles y electricidad a la Faja de Gaza, decisión aprobada por la Corte Suprema de Israel. El 28 de noviembre de 2007 las autoridades israelíes comunicaron una nueva decisión de reducir aún más la cantidad de combustible importado a la Faja de Gaza. Como resultado, la asociación de propietarios de empresas petroleras, gasíferas, de combustibles y de derivados de éstos en la Faja de Gaza se negó a recibir suministros de gas y otros combustibles en la Faja de Gaza a partir del 7 de abril de 2008 debido a la reducción continua de los volúmenes allí enviados. Ante el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la Sra. Ángela Kane, Secretaria General Adjunta del Departamento de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas, declaró que la reserva de combustibles del OOPS se agotaría el 24 de abril de 2008 y que a partir de esa fecha el Organismo suspendería la ayuda alimentaria a 650 000 refugiados palestinos en la Faja de Gaza.

2. En su alocución dirigida al Ministerio de Asuntos Exteriores, pronunciada en la Haya el 29 de octubre de 2007 sobre el OOPS y los refugiados palestinos en el contexto actual, la Sra. Karem Abu Zeid, Comisionada General del OOPS, explicó que el régimen de cierres impuesto en la Faja de Gaza era sin igual en el mundo en lo que respecta tanto a su duración como a sus consecuencias humanitarias graves para la población de Gaza. El aislamiento de 1,5 millones de palestinos en Gaza menoscaba gravemente la calidad de vida de esas personas reduciendo al mínimo el suministro de alimentos, medicamentos, combustibles y otros productos esenciales, mientras que los ataques aéreos, invasiones, asesinatos y otras operaciones militares repetidas causan la muerte de civiles principalmente y provocan terror, ira extrema y pobreza en la población palestina. Como resultado se han deteriorado todos los aspectos de la vida, y la gran mayoría de los palestinos no pueden salir de la Faja de Gaza o entrar a ella.

3. Pese al plan de seguridad aplicado por las autoridades nacionales palestinas en muchas partes de la Ribera Occidental, las fuerzas de ocupación israelíes prosiguen sus incursiones cotidianas en esas zonas, imponen bloqueos y toques de queda a los habitantes, atacan a civiles e irrumpen en propiedades privadas y públicas de éstos. Además, las autoridades israelíes siguen construyendo el muro de apartheid, extendiendo sus asentamientos e instalando barreras permanentes y temporales en los caminos, y han transformado partes de la Ribera Occidental en cantones aislados.

4. Puesto que dan gran importancia a la salud humana como derecho humano fundamental y a la prestación de servicios de salud integrales a la población palestina en respuesta a la evolución de la situación económica, demográfica y epidemiológica, las autoridades palestinas, a través del Ministerio de Salud, han mejorado notablemente los indicadores de salud, que superan los de los países vecinos

en lo concerniente a gastos en salud y demuestran la capacidad del sector sanitario palestino para afrontar esos desafíos y hacer adelantos sustanciales hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pese a esos progresos, en los territorios palestinos ocupados se sigue sufriendo por causa de la ocupación, así como de elevadas tasas de morbilidad y de los efectos combinados de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, así como de la obesidad y la malnutrición. En el presente informe se pasa revista a las principales repercusiones del bloqueo, el cierre y la agresión en la población y en el sector sanitario de los territorios palestinos ocupados.

LA SITUACIÓN ECONÓMICA

5. La evolución de la situación económica, que acusa elevadas tasas de pobreza y desempleo, acompañada de insuficiente apoyo financiero, ha dado lugar a numerosos problemas financieros y administrativos en el sector sanitario. En 2006 el producto nacional bruto disminuyó un 4,8%, mientras que el desempleo aumentó a un 22% aproximadamente (un 50% en la Faja de Gaza y un 15% en la Ribera Occidental). Como consecuencia de las prácticas israelíes, la tasa de pobreza es superior al 65% (un 49% en la Ribera Occidental y un 79% en la Faja de Gaza; el 47% de estas personas sufre de pobreza extrema), por lo que la gente tiene grandes dificultades para pagar sus gastos en salud y ello conlleva una carga más para el Ministerio de Salud. Durante el primer semestre de 2007, el déficit de la autoridad palestina ascendía a US\$ 100 millones por mes. En el cuadro 1 se muestra la evolución económica efectiva y proyectada hasta 2010.

Cuadro 1. Evolución económica efectiva y proyectada hasta 2010

	Valores efectivos			Valores proyectados		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Producto interno bruto nominal (en millones de US\$)	4,478	4,533	5,054	6,083	6,564	7,115
Deuda externa pública (en millones de US\$)	1,297	1,297	1,118	-	-	-
Producto interno bruto nominal per cápita (en US\$)	1,190	1,166	1,258	1,467	1,535	1,614
Tasa de desempleo (%)	23,5	23,6	21,5	22	21,8	21,5
Tasa de pobreza (%)		58	65			

6. El deterioro de la situación económica, la inflación elevada, la disminución del poder adquisitivo del dólar y el aumento de los precios de los bienes de consumo afectaron gravemente a la capacidad de la gente para pagar los servicios de salud; el 80% de la población de la Faja de Gaza depende ahora

de la asistencia humanitaria suministrada por el OOPS, el PMA y otras instituciones. Además, hubo una disminución brusca de los suministros de alimentos en general, y en particular de leche, productos lácteos y otros productos de origen animal, cuyos precios se dispararon en el transcurso de pocos meses. Esto se sumó a la acumulación de desechos domésticos en las calles y la inundación por aguas residuales debido al desabastecimiento de combustibles y las huelgas de trabajadores municipales, quienes no recibían sus sueldos desde hacía muchos meses. Todos estos factores agravan aún más la situación sanitaria de la población en los territorios palestinos ocupados y perjudican la salud de las mujeres y niños en particular. Se prevé que en esas poblaciones aumentarán la anemia y la malnutrición. En el cuadro siguiente se muestra la evolución de las tasas de crecimiento efectivo del producto interno bruto y de inflación.

Cuadro 2. Evolución de las tasas de crecimiento efectivo del producto interno bruto e inflación

	Tasa anual (efectiva)		Tasa anual (proyectada)			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Crecimiento real del producto interno bruto (a precios de mercado de 1997)	6	-4,8	0	3	5,5	6,5
Tasa de inflación (al final del periodo)	2,3	3,3	6,9	3,5	3	2,5
Tasa de inflación (promedio)	3,6	3,8	2,7	4	3	2,5

7. Esa evolución de la situación económica ha dado lugar a otro problema financiero relacionado con el aumento de los servicios suministrados a un creciente número de personas aseguradas. Al mismo tiempo, el sector sanitario tropezó con varios otros problemas tales como baja de los ingresos, llegada irregular y retrasada de los adelantos financieros a los hospitales, elevados costos del suministro privado de los servicios no prestados por el Ministerio de Salud, mala calidad de los servicios de salud pública y bajo nivel de satisfacción de los usuarios. En 2006, el nivel promedio de gastos sanitarios generales por persona fue de US\$ 120. Ese mismo año, el nivel general de gastos del Ministerio de Salud en el sector sanitario fue de US\$ 140 millones, incluidos US\$ 70 millones en concepto de salarios, es decir US\$ 38 por persona. En el cuadro siguiente se muestran los ingresos, salarios y gastos de funcionamiento correspondientes a las autoridades palestinas como porcentaje del producto interno.

Cuadro 3. Ingresos, salarios y gastos de funcionamiento correspondientes a las autoridades palestinas

Finanzas públicas	Porcentaje del producto interno					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos	27,5	25,4	23,6	24,4	25,4	25,7
Salarios	22,4	26,3	25,4	24,4	23	21,7
Gastos de funcionamiento (incluidos gastos regulares de capital)	14,5	16,5	14,4	15,9	14,8	14,4
Deudas netas	7,7	7,4	10,6	6,6	5,8	5,2

8. Entre otras repercusiones de esa evolución económica figuran la falta de contratación de personal médico y de enfermería calificado, especialmente en anestesiología, radiología, nefrología y parte-ría; la fuga de cerebros debida a los salarios bajos y la motivación insuficiente; la falta de sustitución de equipo médico y ambulancias obsoletos y desgastados y la insuficiencia y el retraso de los trabajos de mantenimiento en algunos hospitales. Al final de una visita a la Faja de Gaza el 15 de febrero de 2008, el Sr. John Holmes, Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia, manifestó a los periodistas la conmoción que sentía ante la miseria y las condiciones desesperadas causadas por las restricciones israelíes impuestas en Gaza y la cantidad limitada de mercancías que entran en la Faja de Gaza (menos del 10% de lo ingresado el año precedente). Añadió que, para aliviar la situación, era esencial que se abrieran los puntos de cruce y se permitiera el ingreso de mayores cantidades de ayuda humanitaria y mercancías, lo que permitiría mejorar la vida de la población y satisfacer las necesidades mínimas para la dignidad humana.

LA SITUACIÓN POLÍTICA: SITUACIÓN SANITARIA DE LOS PRISIONEROS PALESTINOS EN CÁRCELES ISRAELÍES

9. El número de detenidos en cárceles de ocupación israelíes llegó a 11 500 palestinos y árabes en más de 25 prisiones, campos y centros de detención e investigación en el estado de ocupación israelí. Este número abarca 13 prisioneros detenidos desde hace más de 25 años y 81 prisioneros detenidos desde hace 20 años o más, de los 352 prisioneros arrestados antes de los acuerdos de Oslo. Hay 920 personas en detención preventiva en varias cárceles desde hace largo tiempo por razones de seguridad, sobre la base de expedientes secretos. Se trata de una violación flagrante de los derechos humanos. Las administraciones penitenciarias israelíes recurren a una política de asesinato silencioso de prisioneros palestinos mediante el aislamiento y la incomunicación como castigos regulares y sistemáticos para degradar la dignidad y la moral del prisionero encerrado en una celda estrecha solitaria durante un periodo indeterminado, que se puede prolongar muchos años; durante ese periodo el recluso se mantiene completamente aislado del mundo exterior, privado de todo derecho y de la satisfacción de sus necesidades. Como indica la Fundación Mandela, que se ocupa de los expedientes de los prisioneros, las salas y departamentos de aislamiento de la mayor parte de las cárceles no son aptos para que en ellos vivan seres humanos porque son húmedos, están infestados por insectos y herméticamente cerrados; se permite al prisionero ir al patio de ejercicios una sola vez, y generalmente con esposas en pies y manos. No se le permite encontrar a otros prisioneros ni recibir visitas de sus familiares. Las

difíciles condiciones de aislamiento, especialmente la negligencia deliberada y los retrasos en la administración de tratamiento, agravan la salud de los prisioneros y detenidos. Los informes indican que unos 1300 prisioneros de ambos sexos necesitan tratamiento y asistencia médica y se encuentran detenidos en varias cárceles donde no se presta atención apropiada. El número de defunciones de prisioneros fue de 192 entre 1967 y 2008; seis de ellas ocurrieron en 2007.

10. La Fundación Mandela tomó nota de la detención permanente de unos 32 prisioneros con enfermedades incurables en el hospital de Ramala, criticó esta degradación grave de la salud de los prisioneros e instó al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y a la OMS a asumir su responsabilidad frente a lo que está sucediendo en las cárceles israelíes en materia de negligencia médica y retrasos en la administración de tratamiento, que pone en peligro las vidas de prisioneros de ambos sexos. El instituto Nafha para la defensa de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes señaló las siguientes violaciones del derecho a la salud de los prisioneros:

1. Desatención sanitaria repetida y retrasos en la administración de tratamiento a los prisioneros enfermos, y falta de intervenciones quirúrgicas.
2. Falta de tratamiento efectivo de diferentes enfermedades de los prisioneros. Los médicos de las cárceles de Israel son los únicos médicos del mundo que tratan todas las enfermedades con un comprimido de paracetamol o un vaso de agua.
3. Falta de médicos especialistas y de servicios médicos en turno de noche para tratar las emergencias en las cárceles israelíes.
4. Falta de supervisión y tratamiento psicológicos a los numerosos prisioneros que padecen trastornos psíquicos.
5. Falta de equipo médico para pacientes con necesidades especiales.
6. Falta de regímenes apropiados y sanos para los prisioneros enfermos.
7. Transferencia de detenidos enfermos a hospitales con manos y pies esposados en camiones sin ventilación.
8. Privación de medicamentos como castigo a los prisioneros que sufren de enfermedades crónicas en las cárceles.

11. Vale la pena mencionar que los niños y mujeres prisioneros son los que más sufren. Las autoridades de ocupación israelíes han detenido a más de 340 niños, muchos de los cuales sufren diferentes tipos de tortura y trato severo y degradante. Las autoridades de ocupación israelíes, con su trato represivo y salvaje a los prisioneros, especialmente los niños, violan todos los instrumentos, convenios y convenciones internacionales, entre ellos el cuarto Convenio de Ginebra y la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. En cárceles israelíes había unas 600 mujeres prisioneras, 99 de las cuales siguen viviendo en condiciones difíciles dentro de las cárceles de Telmud «Ha Sharon» y Jelma. Cuatro de ellas dieron a luz en la cárcel en condiciones extremadamente difíciles, sin atención médica básica. Las prisioneras embarazadas suelen ser llevadas de la cárcel al hospital en condiciones rigurosas que agravan aún más su sufrimiento. Se las suele transferir bajo estricta supervisión militar y de seguridad, con manos y pies atados con cadenas metálicas. No se permite que los familiares las acompañen ni permanezcan junto a ellas. Las presas permanecen encadenadas a sus camas hasta que ingresan en la sala de partos, y se las encadena nuevamente a sus camas después de que han dado a luz.

12. Las condiciones sanitarias de las presas en general son extremadamente difíciles y malas. Las reclusas pierden peso y se debilitan debido a la mala calidad de la alimentación y la falta de nutrientes esenciales. Además, esas mujeres están expuestas a duros tratos por parte de los carceleros de ambos sexos que no tienen en cuenta su condición ni las necesidades especiales del embarazo. Todos esos factores contribuyen a su sufrimiento porque necesitan atención médica especial en condiciones apropiadas y una dieta especial. En este contexto, el Ministerio de Salud exhorta a las organizaciones de derechos humanos y asociaciones de derecho internacional a adoptar medidas urgentes que ejerzan presión sobre el Gobierno de Israel para que ponga fin al sufrimiento de las detenidas y dispense atención y tratamiento a las embarazadas, tanto antes como después del parto. Hace hincapié en el derecho de esas mujeres a dar a luz en condiciones semejantes a todas las demás madres y a cuidar a sus hijos en condiciones humanitarias. Guardar silencio es una vergüenza para el mundo, habida cuenta de las condiciones en que ocurren los partos y las prácticas ejercidas dentro de las cárceles de ocupación israelíes.

ATAQUES ISRAELÍES CONTRA CIVILES

13. En 2007 las fuerzas de ocupación israelíes mataron con armas de fuego a unos 412 palestinos, de los cuales 53 niños menores de 18 años, 10 mujeres y 70 hombres fueron víctimas de ataques deliberados; 10 palestinos fueron asesinados en puestos de control militar, mientras que hasta 345 personas fueron asesinadas con armas de fuego entre el comienzo de 2008 y el 21 de abril de 2008, el 89% de ellas en la Faja de Gaza. Entre las personas asesinadas había 31 mujeres y 80 niños.

14. La mayoría de las hospitalizaciones (66% de todas las lesiones) se debieron a lesiones por metralla de nuevos tipos de misiles y bombas, acompañadas de amputaciones y quemaduras graves que demuestran la magnitud y gravedad de las lesiones. La mayoría de las víctimas tienen que ser operadas para amputarles miembros carbonizados, y las quemaduras afectan a la mayor parte del cuerpo. La metralla hace en el cuerpo pequeños agujeros que se abren en su interior, causando laceraciones y quemaduras en los intestinos, el bazo y la mayoría de los demás órganos internos; a juzgar por las roturas y quemaduras internas que produce, la metralla podría contener sustancias tóxicas y radiactivas que afectarían la vida y el futuro de los heridos tras el alta hospitalaria. La metralla parece como polvo sobre el cuerpo de los heridos, presentando heridas de entrada muy pequeñas y grandes heridas de salida, acompañadas de laceraciones graves de los huesos, hígado, intestinos y tejidos. Los médicos de los hospitales del Ministerio de Salud se encuentran con nuevos tipos de lesiones; cuando son examinados en el hospital, muchos de los muertos y heridos no parecen estar afectados por metralla, lo cual lleva a pensar en la existencia de nuevos materiales explosivos que podrían estar siendo utilizados contra los civiles palestinos desarmados. Los heridos tienen que estar hospitalizados durante días y necesitan rehabilitación y seguimiento intensivos debido a las graves infecciones y septicemias resultantes de las lesiones directas.

15. Por consiguiente, el Ministerio de Salud pide a la comunidad internacional y a las instituciones de derechos humanos el envío urgente de un comité médico que examine a los heridos y compruebe si hay materiales tóxicos en los cuerpos de los muertos y heridos por misiles israelíes. Asimismo, pide a las instituciones internacionales que presionen a Israel para que deje de utilizar armas prohibidas internacionalmente contra civiles desarmados e inofensivos que se encuentran en sus casas y lugares de reunión.

16. También está registrado y documentado que 69 embarazadas fueron obligadas a dar a luz en puestos de control del ejército israelí; esto dio lugar al fallecimiento de 39 de los niños y 5 de las mujeres. Además, 140 pacientes fallecieron en puestos militares de control porque las fuerzas de ocupación israelíes les negaron el permiso para ser trasladados en ambulancia al hospital, pese a la agrava-

ción de su estado de salud. Entre ellos hubo 28 menores de 18 años y 14 mayores de 70 años; 55 presentaban trombosis y cardiopatías, 15 insuficiencia renal, y otros padecían cáncer o enfermedades torácicas, o habían sufrido accidentes de tráfico. Entre los muertos hubo 51 mujeres: el 36,4% de la totalidad de pacientes fallecidos en puestos militares de control.

17. El cierre del paso fronterizo de Rafah entre junio y agosto de 2007 también impidió que volvieran a sus casas más de 1000 ciudadanos inmovilizados en la frontera entre Egipto y Palestina. Más de 22 de esos ciudadanos fallecieron, entre ellos 7 mujeres. En su mayoría eran pacientes que habían recibido tratamiento en hospitales egipcios o jordanos y cuyo estado de salud se agravó.

18. Desde el 28 de septiembre de 2000 hasta la fecha de preparación del presente informe, las fuerzas de ocupación israelíes han matado a 78 palestinos discapacitados: 33 con discapacidad mental, 4 con sordera, 13 con movilidad limitada, 12 con doble discapacidad, 1 con discapacidad visual, 12 con inestabilidad mental, y 3 con discapacidad del habla.

ESCASEZ DE ALIMENTOS

19. El 14 de abril de 2008, el OOPS declaró que la población de la Faja de Gaza seguía sufriendo una grave escasez de materiales esenciales, alimentos, suministro eléctrico y otras necesidades vitales a consecuencia del bloqueo que las autoridades israelíes vienen imponiendo desde junio de 2007 al movimiento de personas y bienes. El 10% de los menores de cinco años tienen una talla inferior a la normal de forma crónica o aguda; la cifra ha aumentado un 3% en 2004–2006. Este porcentaje es del 7,9% en la Ribera Occidental y del 12,4% en la Faja de Gaza. Unos 13 741 niños tienen bajo peso (prevalencia del 2,9%), y aproximadamente 38 818 tienen bajo peso al nacer (el 7% de los nacidos).

20. En una declaración del OOPS se mencionaba que el número de camiones con alimentos y suministros de ayuda humanitaria que entraron en la Faja de Gaza disminuyó entre marzo y abril de 2008 de 10 000 a unos 2400; la manifiesta escasez de alimentos de origen animal ha hecho que el precio de la carne alcance cifras récord.

21. En un informe sobre el territorio palestino ocupado publicado el 23 de abril de 2008 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH) se explica que el cierre ha reducido la actividad económica y aumentado el costo del transporte; que el 8,7% de las familias palestinas tienen como cabeza de familia a mujeres, y que aproximadamente un 34% de la población carece de fuentes de alimentos seguras, mientras que un 12% adicional corre el riesgo de encontrarse en una situación similar. A pesar de la gran disminución del producto interior bruto registrada en 2006 en el territorio palestino ocupado, la reducción de los ingresos de las familias palestinas, la falta de inversiones y la inseguridad causada por el cierre y el asedio, la proporción de hogares en los que se consume sal yodada aumentó en un 31% en el periodo 2004-2006; pese a ello, el 14,3% de las familias (89 527) todavía no utilizan este tipo de sal.

ESCASEZ DE COMBUSTIBLE Y ELECTRICIDAD EN LA FAJA DE GAZA

22. En un informe publicado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas el 8 de febrero de 2008 se señaló que la mayoría de las familias y las instituciones de la Faja de Gaza sufren cortes de electricidad diarios de 8 a 12 horas o más. El 7 de febrero de 2008, siguiendo instrucciones del Ministerio de Defensa de Israel, la compañía eléctrica de Israel redujo el suministro de electricidad a la Faja de Gaza en 0,5 megavatios a la semana. La escasez de electricidad y combustible supone una enorme presión para el ya tambaleante sistema eléctrico de Gaza, afecta a la

infraestructura de saneamiento y suministro de agua potable, y dificulta la prestación de atención sanitaria a los ancianos en la Faja de Gaza.

23. Las cifras documentadas por el Centro Palestino para los Derechos Humanos indican que el suministro de combustible a la Faja de Gaza ha disminuido desde que el 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes adoptaran la decisión de reducirlos a menos de la mitad. Así, los suministros de gasolina, gasoil y gas para uso doméstico disminuyeron el 60% y el 73%. El 28 de noviembre de 2007, las autoridades israelíes hicieron pública una nueva decisión de reducir aún más (a menos del 10% de sus necesidades) la cantidad de combustible suministrada a la Faja. El 30 de enero de 2008, el Tribunal Supremo de Israel rechazó el recurso de las organizaciones de derechos humanos contra la reducción por las autoridades israelíes de las cantidades de combustible y electricidad suministradas a la Faja de Gaza. En consecuencia, desde el lunes 7 de abril de 2008, la asociación de propietarios de compañías de petróleo y gas y de combustibles y derivados de la Faja de Gaza ha rechazado las entregas de combustibles y gas suministrados a la Faja de Gaza debido a la política de continuos recortes del suministro a Gaza, que no permite atender las necesidades básicas.

24. El director de la oficina del OOPS, Sr. Mathias Bergard, ha dicho que ocho organizaciones de las Naciones Unidas han hecho una declaración conjunta en la que consideran que la situación actual en la Faja de Gaza representa un peligro para la salud y el bienestar de la población, formada en un 56% por niños. Añadió que las ocho organizaciones firmantes destacaron que la situación actual ha trastornado la labor de las Naciones Unidas en Gaza, afectando a los centros escolares y sanitarios y a la distribución de alimentos, y señaló que la ausencia de combustible en las estaciones de servicio ha interrumpido las operaciones normales de transporte dentro de la Faja. El Centro Palestino para los Derechos Humanos destacó ese mismo día que el corte de los suministros de combustible a la Faja de Gaza por parte de las autoridades de ocupación ha paralizado el 85% del transporte y las comunicaciones, trastornado el 50% de las actividades escolares y llevado al cierre de 145 estaciones de servicio. Se teme que se paraliquen totalmente todos los servicios básicos, tales como la distribución de agua potable, el tratamiento de las aguas negras y la recogida de basuras en las calles y barrios.

25. El 23 de abril de 2008, el Sr. John Ging, director de operaciones del OOPS en la Faja de Gaza, dijo en una entrevista a la radio de las Naciones Unidas que las actividades humanitarias realizadas en la Faja de Gaza por las organizaciones internacionales y los sectores público y privado necesitan 3,8 millones de litros de gasoil al mes, pero que no han recibido combustibles desde el cierre del paso fronterizo en abril de 2008. El Sr. Ging añadió que el OOPS suspendió todas las operaciones de socorro a partir del 24 de abril de 2008, porque se agotó el combustible necesario para el funcionamiento de sus centros y camiones. Asimismo, dijo que la escasez de combustible llevaría a la suspensión de todas las operaciones de socorro y distribución de alimentos por el OOPS y el PMA a los más de un millón de palestinos de la Faja de Gaza. Añadió que, además de la paralización de la industria y de la vida cotidiana, se acabaría el combustible para hacer funcionar los molinos, los sistemas de riego de los agricultores y los barcos de los pescadores.

Repercusiones de la escasez de combustible y electricidad en la situación sanitaria de la Faja de Gaza

26. La escasez de combustible y electricidad que sufre el Ministerio de Salud debido al bloqueo, los cierres y otras acciones de Israel ha producido:

- La suspensión de varios tipos de intervenciones quirúrgicas, que en la actualidad se encuentran reducidas a las operaciones críticas y de emergencia.

- El cierre de algunas estaciones generadoras de oxígeno, que necesitan una potencia eléctrica que no pueden suministrar pequeños generadores.
- El funcionamiento de las unidades de radiología al 50%.
- El aumento de los sufrimientos de los pacientes con insuficiencia renal debido a las interrupciones o detenciones del funcionamiento de las unidades de diálisis provocadas por los cortes de electricidad.
- La interrupción del funcionamiento de los acondicionadores de aire centrales de los hospitales, que afecta al trabajo, sobre todo en zonas cerradas como los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos para adultos, recién nacidos y lactantes.
- Un riesgo de deterioro de las unidades de sangre y plasma, que pueden verse dañadas por cortes de electricidad de más de dos horas.

Repercusiones de la escasez de combustible y electricidad en el agua potable y el saneamiento en la Faja de Gaza

27. En la Faja de Gaza hay 180 instalaciones de saneamiento y abastecimiento de agua, a saber: 140 pozos de agua, 37 estaciones de bombeo de agua y plantas de saneamiento, y 3 plantas de tratamiento de aguas negras. Todas ellas necesitan un mantenimiento periódico, así como repuestos y componentes técnicos importados que no están disponibles en el mercado local debido a los bloqueos y cierres impuestos por Israel. En diciembre de 2007, la comisaría de abastecimiento de agua sólo pudo obtener el 50% del combustible que necesitaba, lo cual ha generado una irregularidad crónica del suministro de agua potable. Además, a mediados de junio de 2007 se suspendieron los proyectos de sistemas de suministro de agua potable financiados por el Banco Mundial y el UNICEF debido a la imposibilidad de introducir los dispositivos, equipos, maquinaria, tuberías, válvulas, bombas y repuestos necesarios para los sistemas de saneamiento y suministro de agua potable. La falta de repuestos ha obligado a parar un gran número de pozos de agua, con la consiguiente escasez de agua potable. Así, cuanto más dure el asedio, mayor será el efecto de la escasez de equipos y repuestos en la cantidad y la calidad del agua potable y la eliminación de las aguas residuales. Un informe del UNICEF indica que el funcionamiento parcial de la principal estación de bombeo de agua de la Faja de Gaza dificulta el suministro de agua salubre a unos 60 000 palestinos. Los funcionarios sanitarios están preocupados por la posible contaminación del agua potable en la Faja debido a la falta de bombas de inyección de cloro y de los repuestos necesarios para limpiar y desinfectar el agua de bebida. La contaminación del agua de bebida podría causar un desastre sanitario, propagando enfermedades y epidemias entre el millón y medio de ciudadanos de la Faja de Gaza.

28. La detención del tratamiento de las aguas negras también lleva aparejado el vertido en el mar de grandes cantidades de aguas negras no tratadas, con la consiguiente contaminación del agua del mar, los peces y las playas. Las costas de la Faja de Gaza están muy contaminadas porque las aguas negras no tratadas son bombeadas hacia el mar, agravando así la crisis del medio ambiente y de la salud pública, que están sufriendo un deterioro continuo.

29. Los vehículos municipales de recogida y transporte de basuras han dejado de funcionar por falta de combustible y repuestos. La basura se acumula en las calles, con riesgo de propagación de enfermedades y el consiguiente peligro para la salud pública.

30. Un tercio de la población carece de suministro de agua en verano. En la Faja de Gaza, más de un tercio de la población no dispone de sistemas de alcantarillado, y unas 76 134 familias, o sea un

12,2% del total, siguen sin tener agua potable. Los cortes de electricidad en la Faja de Gaza dificultan el funcionamiento de las bombas de agua y de los refrigeradores tanto de las casas como de los centros sanitarios, donde sólo hay bombeo de agua durante dos a tres horas al día.

IMPEDIMENTOS AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA FAJA DE GAZA EN EL EXTRANJERO

31. En su discurso antes mencionado, la Sra. Abu-Zeid señaló que los cierres repercuten de forma especialmente deprimente en la posibilidad de recibir tratamiento médico fuera de Gaza. La demanda de dicha atención está en aumento debido a la reducción de los niveles de asistencia médica en Gaza. Sin embargo, el sistema de permisos impuesto por las autoridades de ocupación israelíes para que se pueda recibir atención médica en el extranjero se ha hecho más restrictivo. Muchas personas han sufrido aplazamientos o denegaciones de tratamiento, lo cual ha empeorado las condiciones sanitarias y ha producido entre los palestinos muchas muertes que podrían haberse evitado.

32. Aunque el Ministerio de Salud está realizando enérgicos y continuos esfuerzos y utilizando sus relaciones regionales y con el mundo árabe a fin de facilitar los traslados de pacientes palestinos de la Faja de Gaza para que reciban tratamiento en los países vecinos, las autoridades de ocupación israelíes siguen impidiendo el viaje de cientos de ellos.

33. El informe del servicio de tratamientos especializados del Ministerio de Salud publicado el 16 de febrero de 2008 en Gaza muestra que el asedio israelí ha producido un importante aumento de los pacientes derivados al extranjero; en la segunda mitad de 2007, su número aumentó en un 63% con respecto al mismo periodo de 2006. El informe añade que la causa de este aumento es la grave escasez de medicamentos y capacidades técnicas necesarias para tratar a los pacientes, lo cual lleva a los médicos a enviarlos a otros hospitales que no dependen del Ministerio de Salud.

34. El mismo informe muestra también un importante aumento (118%) del número de pacientes oncológicos derivados en el mismo periodo debido a la falta de agentes quimioterapéuticos, a la imposibilidad de comprar medicamentos y a la inexistencia de algunas pruebas médicas que necesitan estos casos.

35. Debido a las acciones de Israel que dificultan el movimiento de pacientes de la Faja de Gaza a través del paso fronterizo de Beit Hanoun (Erez), impidiendo o aplazando su entrada varios días más tras la expedición de los permisos, el servicio de tratamientos especializados ha documentado la muerte de 20 pacientes como consecuencia directa de estas acciones injustas. Con el cierre de los pasos fronterizos, el injusto bloqueo impuesto por Israel a la Faja de Gaza y los impedimentos que ponen las autoridades de ocupación israelíes al traslado de pacientes de la Faja de Gaza para que reciban tratamiento en el extranjero, el número de pacientes fallecidos se elevaba a 136 el 21 abril de 2008.

36. El bloqueo ininterrumpido de la Faja de Gaza por parte de Israel complicará la situación médica de los pacientes y empeorará su estado de salud, además de aumentar su mortalidad.

37. El cierre del paso fronterizo de Rafah ha hecho que pacientes que antes eran enviados a hospitales egipcios para recibir tratamiento estén siendo enviados ahora a hospitales de Israel y de los territorios ocupados de la Ribera Occidental y Jerusalén. Ello produce retrasos ocasionados por las dificultades para obtener permisos de viaje por parte de Israel, y aumenta tanto los costos del tratamiento como la presión sobre los hospitales de los territorios ocupados de la Ribera Occidental y Jerusalén.

38. En el mismo informe se afirma que Israel sólo ha permitido la entrada de un 64% de los pacientes que han solicitado permisos para viajar a través del paso fronterizo de Beit Hanoun (Erez). Muchos de ellos son devueltos y no se les permite cruzar dicho paso o se aplaza su entrada varios días más. En flagrante violación de los derechos fundamentales de los pacientes, en los últimos seis meses de 2007 Israel ha detenido a 71 pacientes para someterlos a interrogatorios de sus servicios de inteligencia.

MODO DE VIDA

39. Más del 70% de la población carece de diversiones y actividades recreativas. La principal actividad de los niños mayores de seis años consiste en ver la televisión, lo cual reduce el ejercicio físico y aumenta la obesidad. La elevada tasa de obesidad en los adultos (aproximadamente 40%) supone un reto cada vez mayor para el sector de la salud, y el principal problema es que la mayoría de las personas no tienen acceso a orientación sobre cómo reducir la obesidad y aumentar el ejercicio físico. En los territorios palestinos, una de cada cinco personas de 12 o más años de edad es fumadora; la proporción es más elevada en la Ribera Occidental que en la Faja de Gaza. Los datos existentes indican que la mayor tasa de prevalencia de fumadores corresponde al grupo de 40 a 49 años, en el que era del 30% en 2006.

DEMOGRAFÍA

40. La pirámide de población de Palestina es aplanada, y la población se duplica cada 23 años; el 50% de la población tiene menos de 18 años, y el 3% más de 65. Los refugiados constituyen aproximadamente un 44% de la población (69% en la Faja de Gaza y 29% en la Ribera Occidental). Las tasas de fecundidad se mantuvieron estables en 2004 y 2006: 4,6 hijos por mujer en los territorios palestinos a finales de 2006 (cifra similar a la de 2004). La cifra fue de 4,2 en la Ribera Occidental, y de 5,4 en la Faja de Gaza. En el Cuadro 4 se muestran los principales indicadores demográficos del territorio palestino ocupado en 2007.

Cuadro 4. Indicadores demográficos

Indicador	Ribera Occidental	Faja de Gaza	Ribera Occidental y Faja de Gaza
Población (1000)	2 300	1 400	3 700
Tasa de crecimiento de la población (%)	3,1	4	3,3
Tasa de fecundidad	4,2	5,4	4,6
Nacimientos	52 000	42 000	94 000
Tasa cruda de natalidad por 1000 habitantes			27,5
Tasa cruda de mortalidad por 1000 habitantes			2,8
Población menor de 18 años	44%	49%	46%
Población mayor de 65 años	3,3%	2,6%	3,1%
Porcentaje de dependientes	0,9%	1,07%	0,94%
Porcentaje de refugiados	29%	69%	44%

41. En el cuadro 4 se observa que las tasas de fecundidad y de crecimiento de la población se encuentran entre las más elevadas del mundo, con el consiguiente aumento de la proporción de menores de 15 años y el aplanamiento de la pirámide de población. Esto produce un notable aumento de la demanda de servicios de salud pública y de atención primaria de salud, y una sobrecarga de los trabajadores del Ministerio de Salud.

LIBERTAD DE CIRCULACIÓN EN LA RIBERA OCCIDENTAL OCUPADA

42. El 11 de abril de 2008, las investigaciones realizadas por las organizaciones de derechos humanos y el informe de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas revelaron que no se ha llevado a la práctica la declaración hecha por Israel a los Estados Unidos de América en el sentido de que retirarían los muros en la Ribera Occidental; en algunos casos, las autoridades de ocupación los han retirado ante las cámaras de los periodistas para reconstruirlos posteriormente.

43. En el informe de la Organización Betslim publicado a finales de 2007 se afirma que el número de barreras fijas levantadas en la Ribera Occidental apenas ha cambiado en el último año; la media es de 102, 66 de las cuales tienen como finalidad controlar la circulación dentro de la Ribera Occidental (entre ellas 16 barreras en Hebrón), y 36 son puestos de control finales situados antes de llegar a Israel. Además de las barreras fijas, el ejército instala cada semana decenas de puestos de control móviles. A ello hay que añadir que Israel sigue utilizando grandes obstáculos que limitan el acceso a las principales carreteras y dirigen el tráfico hacia las barreras más importantes. El número de estos obstáculos ha aumentado en los últimos años de 410 en 2005 y 445 en 2006 a 459 en 2007. Israel impone restricciones o prohíbe a los palestinos que viajen en más de 300 kilómetros de carreteras de la Ribera Occidental. Estas restricciones de la libertad de movimiento y la división geográfica que producen están afectando gravemente al funcionamiento de instituciones básicas para la población palestina del territorio ocupado, y en particular al sistema de salud y a los servicios municipales.

44. En 2007 la población de los asentamientos aumentó en un 4,5% (en comparación con un 1,5% en Israel) y el número de viviendas palestinas demolidas por Israel (69) aumentó en un 38%. Los palestinos siguen sufriendo en la Ribera Occidental importantes discriminaciones en la distribución de agua que producen una grave escasez de agua potable en verano.

45. Durante su visita a la Ribera Occidental el 16 de febrero de 2008, el Sr. John Holmes, Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia, observó las dificultades que tiene la población palestina para acceder a servicios básicos y a sus lugares de trabajo, debido a los obstáculos, barreras y leyes sobre permisos que les imponen las fuerzas de ocupación israelíes. Asimismo, fue informado de los principales obstáculos con que se encuentran los pacientes y los trabajadores sanitarios de la Ribera Occidental ocupada para acceder a los hospitales y clínicas de Jerusalén a fin de realizar su trabajo o recibir tratamiento. Aunque las distancias entre los domicilios de los pacientes y los centros sanitarios son tan sólo de algunos kilómetros y podrían cubrirse en 10 minutos en automóvil, ahora se tarda más de una hora. Los pacientes suelen ir al hospital para recibir tanto servicios básicos como servicios esenciales tales como radioterapia, diálisis o asistencia oncológica pediátrica.

EL MURO DE SEPARACIÓN EN LA RIBERA OCCIDENTAL Y JERUSALÉN OCUPADA

46. A despecho de la opinión consultiva emitida en 2004 por la Corte Internacional de Justicia, la construcción del muro de separación no se detuvo, ni cesaron sus efectos destructivos para la vida de

los palestinos. El muro continúa dividiendo y aislando a las comunidades, destruyendo sus medios de subsistencia, e impidiendo el acceso de cientos de miles de personas a sus lugares de trabajo, familias, mercados, escuelas, hospitales y centros de salud.

47. En 2002 las fuerzas de ocupación israelíes comenzaron a construir el muro de separación. Cuando finalicen las obras, la proporción de aldeas que no podrán acceder a servicios de salud en la región será del 32,7%, y del 80,7% si se tienen en cuenta los enclaves aislados y la zona «cerrada». Una vez completada la construcción, el muro supondrá el aislamiento de 71 dispensarios, 41 de los cuales ya están totalmente aislados. Esto afectará directamente a unos 450 000 palestinos, e indirectamente a otros 800 000.

48. La construcción del muro es parte de una política israelí integrada que comenzó con la implantación de asentamientos, más tarde la instalación de vallas, y finalmente el muro que disgrega la Ribera Occidental y la divide en guetos. El objetivo de la construcción de 35 km de muro en el interior de Salfit y Qalqiliya consiste en aislar a la ciudad ocupada de Jerusalén, de la Ribera Occidental, ampliar los asentamientos de «Ma'aleh Adumim», Belén y Hebrón, y crear unos 28 guetos que afectarán a 64 grupos de palestinos.

49. El Centro Palestino de Información de Ramallah señala que la situación en la ciudad ocupada de Jerusalén es aterradora, dado que el muro, los asentamientos y los puestos de control provocan graves problemas de salud y aíslan totalmente a algunas comunidades de Jerusalén, entre ellas la aldea Anata y el campo de refugiados Shufat, de los principales centros de servicios en la ciudad ocupada de Jerusalén, incluidos los hospitales Al-Uyoun, Al-Maqasid y el de la Media Luna Roja. Asimismo, el informe indica que más de 70 000 palestinos, así como la identidad de Jerusalén, se verán amenazados por las futuras medidas de Israel, tras la construcción del muro, consistentes en impedirles llegar a Jerusalén y, posteriormente, retirarles sus tarjetas de seguridad social y documentos de identidad con el pretexto de que ya no residen en la ciudad.

50. Además, el muro de separación afecta directamente incluso a aldeas alejadas del lugar de construcción del muro, porque se prohíbe a los palestinos utilizar la red de carreteras. Por ejemplo, los palestinos no pueden llegar a Ramallah ni a la ciudad ocupada de Jerusalén porque no pueden utilizar sus carreteras.

51. En su vista a la Ribera Occidental, el Sr. Holmes declaró que el muro, los asentamientos y el sistema israelí de permisos destruye la vida económica y social y agrava la pobreza y el desempleo de la población de la Ribera Occidental. Por lo tanto, la primera medida para desarrollar una economía propicia para el fortalecimiento de las conversaciones de paz consiste en detener la construcción del muro, impedir la expansión de los asentamientos y levantar las barreras.

ESCASEZ DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS, MATERIAL DE LABORATORIO Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

52. En noviembre de 2007, la Oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado difundió un informe sobre la situación sanitaria en octubre y noviembre de 2007, a tenor del cual las reservas de 85 medicamentos esenciales (20% de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales) del Ministerio de Salud en Gaza alcanzaban para menos de un mes, las de otros 56 medicamentos esenciales (14%) se habían agotado, y en las reservas estratégicas de los depósitos del Ministerio de Salud en Gaza faltaban una tercera parte de los medicamentos esenciales.

53. Asimismo, el informe declaraba que en la Ribera Occidental el Ministerio de Salud contaba con suministros de 97 medicamentos esenciales (23% del total) para un mes, y que 73 medicamentos esenciales (18%) se habían agotado.

54. En enero de 2008, el servicio de suministros médicos del Ministerio de Salud en Gaza informó que 91 de los 486 medicamentos esenciales se habían agotado, entre ellos medicamentos para el tratamiento de tumores, cuidados intensivos, obstetricia, pediatría y enfermedades crónicas. Con respecto a los otros medicamentos esenciales, las existencias alcanzaban para uno o dos meses. Las reservas estratégicas se agotaron por falta de acceso a los medicamentos y de presupuesto para la adquisición. También se agotaron medicamentos no esenciales para tratamientos de tumores, enfermedades renales y hepatitis. Los hospitales experimentaron una grave escasez de vitamina K. Quince medicamentos de uso en salud mental estuvieron agotados durante varios meses. En las farmacias del sector público faltaron numerosos medicamentos.

55. El 17 de febrero de 2008 el servicio de laboratorio y de banco de sangre del Ministerio de Salud en Gaza notificó que 52 de los 1200 artículos necesarios para transfusiones de sangre y actividades de laboratorio estaban agotados, y que las existencias de otros 150 artículos, la mayoría de ellos imprescindibles para las transfusiones de sangre, y medición de gases y electrolitos en sangre al dispensar cuidados intensivos a pacientes o niños recién nacidos, alcanzarían como máximo para dos meses. Gran parte del equipo de laboratorio y transfusión de sangre, por ejemplo dispositivos para pruebas químicas y hematológicas e instrumentos para medir gases en sangre se hallaban fuera de servicio por falta de piezas de repuesto, o porque eran obsoletos o estaban inutilizados.

56. El informe de la Oficina de la OMS difundido en noviembre de 2007 revelaba que, en la Faja de Gaza, el 17% de los insumos y accesorios médicos no alcanzarían para un mes. La misma escasez se había registrado en los meses precedentes.

57. A fines de enero de 2008, el servicio de suministros médicos del Ministerio de Salud en Gaza informó que se habían agotado 200 artículos médicos (23% de la lista) necesarios para los hospitales y los centros de atención primaria, y que las existencias de otros 150 artículos (17%) sólo alcanzarían para dos meses. Algunos informes de la Oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado indicaban que, en ciertos periodos, entre octubre de 2007 y abril de 2008, el Ministerio de Salud no disponía de gases de uso médico (incluido el nitrógeno) necesarios para operaciones quirúrgicas. Esa carencia provocó demoras en operaciones programadas.

58. La aguda escasez de medicamentos esenciales, combinada con la falta de equipo de diagnóstico y tratamiento en todos los hospitales de Gaza, especialmente equipos para alimentación del recién nacido, diálisis renal y tomografía computadorizada, se agravó por falta de mantenimiento y piezas de repuesto como consecuencia del cierre de los pasos fronterizos. Esto dio lugar a un deterioro en la calidad de los servicios de salud que dispensan esos hospitales a los pacientes palestinos.

59. La infraestructura de los hospitales y los dispensarios de atención primaria de salud se está deteriorando de forma peligrosa e irreversible, al igual que su equipamiento esencial. Las operaciones de reparación y mantenimiento se ven dificultadas por la falta de piezas de repuesto. El 7 de febrero de 2008, el servicio de ingeniería y mantenimiento del Ministerio de Salud en Gaza informó de que cuatro proyectos de construcción y ampliación de departamentos hospitalarios, incluidas unidades de cirugía y cuidados intensivos por un total de US\$ 6,15 millones, se habían interrumpido, al igual que los trabajos de rehabilitación y reparación de nueve edificios, incluidos un hospital pediátrico, un depósito central de medicamentos y seis dispensarios de atención primaria de salud para pacientes ambulatorios, por un total de US\$ 1.050.000. El mantenimiento regular de hospitales, centros de atención primaria y departamentos de atención de salud no se pudo continuar.

60. Según el mismo informe, 94 dispositivos médicos han quedado fuera de servicio tras su prolongada utilización sin mantenimiento por falta de piezas de repuesto. Algunos de esos dispositivos se utilizaban en las unidades de cuidados intensivos de los departamentos de cirugía general, cardiología y neonatología. Otros pertenecían a las unidades de diagnóstico y tratamiento. Los hospitales del Ministerio de Salud de Gaza necesitaban 13 dispositivos médicos, incluido equipos de anestesiología, radiología y electrocardiografía por valor de US\$ 500 000.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

61. Los datos publicados por el Ministerio de Salud hacia fines de 2007 sobre el estado de la salud en el territorio palestino ocupado en 2006 señalaban que la frágil situación económica y los sueldos mensuales impagos habían llevado a la huelga a los funcionarios gubernamentales de la Ribera Occidental. Por otra parte, las medidas israelíes contra los ciudadanos palestinos, incluidos el levantamiento de más barreras, los reiterados toques de queda y la ininterrumpida construcción del muro de separación discriminatorio, dificultan el acceso de los pacientes y ciudadanos a los centros de atención primaria de salud. Debido a esto, muchos indicadores sanitarios de 2006 fueron inferiores a los de 2005.

- La cobertura vacunal disminuyó a menos del 90% en general, con una variación de entre el 72% para la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola y el 94% para la vacuna antipoliomielítica oral. Al mismo tiempo, la cobertura vacunal contra el tétanos para las embarazadas disminuyó del 25% en 2005 al 16% en 2006.
- El número de personas que acudieron a los centros de salud disminuyó en un 15,1% en los centros de atención primaria y en un 20% en los dispensarios médicos en general.
- La proporción de consultas de nuevas embarazadas en los dispensarios de atención materna e infantil disminuyó de 4,8 visitas por embarazada en 2005, a 3,7 visitas por embarazada en 2006.
- Las visitas a los centros de salud mental comunitarios disminuyeron un 16,6%, y el registro de pacientes con trastornos de salud mental disminuyó en un 44%.

62. En la Faja de Gaza, el agravamiento de la situación económica llevó a las personas a hacer mayor uso de los servicios de salud pública. El número de personas que acudieron a dispensarios médicos de atención primaria de salud aumentó en un 8,8%, y en relación con los centros de planificación familiar el aumento fue de un 29%. Esto se tradujo en un incremento del 10,7% en la prestación de servicios en los hospitales públicos; un 11,2% en los servicios de atención primaria de salud del OOPS, y un 44,6% en el uso de placas de rayos X.

63. El Ministerio de Salud está trabajando intensamente, en cooperación con organismos sanitarios internacionales, entre ellos el UNICEF, con el propósito de asegurar el suministro de las vacunas necesario para los recién nacidos, los niños y las madres. El 4 de febrero de 2008, la oficina de inmunización del Ministerio de Salud informó de que las reservas estratégicas de la mayoría de las vacunas estaban aseguradas hasta marzo de 2008. Desgraciadamente, las vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola faltaron desde octubre de 2007 hasta febrero de 2008, a pesar de los esfuerzos por asegurar las existencias.

64. Los reiterados cortes de energía y la escasez de combustible para los generadores de electricidad pusieron en peligro la eficiencia y la preservación de las vacunas almacenadas en depósitos y unidades

de centros de salud. Por lo tanto, la inmunización de un gran número de niños puede no haber sido eficaz.

Hospitales

65. De los 78 hospitales de Palestina, los 24 pertenecientes al Ministerio de Salud (12 en la Ribera Occidental y 12 en la Faja de Gaza) cuentan con una capacidad total de 2864 camas, lo que representa el 56% de la capacidad hospitalaria total de Palestina. La tasa de 13 camas por cada 10 000 habitantes de Palestina es una de las más bajas de la región.

66. El servicio de primeros auxilios y emergencias del Ministerio de Salud dispone de 57 ambulancias, 42 con motores de gasolina y 15 con motores de gasóleo. Diariamente se necesitan más de 600 litros de gasolina y 400 litros de gasóleo.

67. A pesar de los constantes esfuerzos del Ministerio de Salud por asegurar, en circunstancias tan difíciles el combustible, los repuestos y los vehículos necesarios para dispensar servicios de salud a las personas enfermas o lesionadas, el servicio de primeros auxilios y emergencias aún sufre una constante escasez de combustible debido al bloqueo israelí. La grave escasez de piezas de repuesto para el mantenimiento de los vehículos dejó fuera de servicio a 20 ambulancias (35% del total). La necesidad de reemplazar vehículos no es urgente. Los monitores de las ambulancias de cuidados intensivos han estado fuera de servicio durante dos años, y hasta ahora no se dispone de piezas de repuesto. Por estos motivos, el Ministerio de Salud hace un llamamiento a los organismos internacionales y a las organizaciones de derechos humanos, especialmente al Comité Internacional de la Cruz Roja y a la OMS, para que presten ayuda inmediata a los servicios de primeros auxilios y emergencias. Es preciso adoptar medidas para levantar el bloqueo impuesto a la Faja de Gaza y asegurar el suministro de combustible y de piezas de repuesto para las ambulancias, a fin de posibilitar la prestación de servicios humanitarios. La Faja de Gaza está sufriendo bombardeos, incursiones y bloqueo. Estas circunstancias requieren el uso de ambulancias modernas de tracción en las cuatro ruedas, equipadas para transportar personas muertas y lesionadas a través de terrenos difíciles y zonas arenosas. También se precisa una red de telecomunicaciones para estaciones de emergencia.

68. Desde el 7 de abril de 2008 el número de pacientes que regresan a los centros de salud para su seguimiento ha disminuido en más de un 25% por problemas de transporte. Cientos de profesionales sanitarios no pueden llegar a sus lugares de trabajo. El Centro Palestino de Información sobre los Derechos Humanos informa de que la mayoría de las ambulancias ya no pueden transportar pacientes debido a la escasez de combustible, y que el Ministerio de Salud está utilizando ahora sus limitadas reservas de combustible para mantener en funcionamiento los centros de salud y el equipo esencial de los hospitales. Muy pronto las reservas de combustible se agotarán y todo el sector sanitario, incluidas las ambulancias, se paralizará.

69. El 23 de abril de 2008, el Sr. John Jing, Jefe de Operaciones del OOPS, declaró que los médicos y los pacientes eran obligados a ir a los hospitales a pie. Explicó que el 20% de las ambulancias estaban inmovilizadas, y otro 60% correría la misma suerte al final de la semana.

70. En 2007, la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina notificó un total de 520 ataques contra ambulancias, personal sanitario y centros de salud. Las fuerzas de ocupación perpetraron actos de agresión que impidieron a 20 ambulancias llegar a los pacientes y salvar sus vidas llevándolos a centros de salud y hospitales. Las fuerzas de ocupación dañaron gravemente 16 ambulancias y destruyeron totalmente otra; atacaron a 36 miembros de equipos de emergencia, lesionaron gravemente a 13 de ellos en sus lugares de trabajo, detuvieron a otros dos miembros de esos equipos y bombardearon y asaltaron hospitales y centros gubernamentales. Estos actos provocaron daños en instalaciones médi-

cas. En la Ribera Occidental, por ejemplo, los hospitales de Naplusa y Rafidia sufrieron ataques los días 3 y 4 de enero; los pacientes y el personal fueron sometidos a registros. El 16 abril de 2008, tanques israelíes bombardearon el hospital de rehabilitación de Wafa, en la zona oriental de Gaza, provocando la suspensión de las actividades médicas en varios departamentos.

Atención primaria de salud y salud maternoinfantil

71. En el territorio palestino hay 654 centros de salud (525 en la Ribera Occidental y 129 en la Faja de Gaza). Dependen del Ministerio de Salud, que los gestiona, el 63,6% de los centros de atención primaria (360 en la Ribera Occidental y 56 en la Faja de Gaza). Hay 1,8 centros por cada 10 000 habitantes. La mortalidad materna entre mujeres en edad fecunda es de 33 por 100 000 nacidos. Sin embargo, esta cifra no refleja la realidad palestina, habida cuenta de que gran parte de la población no está censada debido a la fragmentación de las zonas palestinas en varios cantones aislados por el ejército israelí, y debido a la baja tasa de inscripción de las muertes de recién nacidos. El Ministerio de Salud sigue considerando prioritaria la inmunización infantil. No obstante, las acciones israelíes han reducido la cobertura a menos del 90%. El estado nutricional de los niños menores de tres años se refleja en las siguientes cifras: un 54,7% de anemia y un 4,1% de raquitismo. La tasa de atención a las madres fue de cinco visitas por embarazada. El 20% de los partos fueron por cesárea; en la Faja de Gaza se dio la mayor proporción de embarazos de alto riesgo. En 2006, 62 347 niños menores de cinco años (11,7%) padecieron diarrea; la mayor incidencia de diarrea en la Ribera Occidental se registró en la prefectura de Qalqilia (15,8%), mientras que en la Faja de Gaza la de mayor incidencia fue la prefectura de Gaza (13,2%) en 2006. Unos 79 890 niños menores de cinco años (14,1%) padecieron inflamación de las vías respiratorias. La incidencia de la anemia aumentó entre las embarazadas y los pobres; ello fue resultado natural del aumento de la tasa de fecundidad y el menor espaciamiento de los embarazos. El uso de anticonceptivos se elevó al 47%. Esta tasa puede considerarse aceptable en comparación con los países vecinos. Sin embargo, es preciso facilitar el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Enfermedades infecciosas y crónicas

72. El ministerio apoya el programa de seguimiento epidemiológico, que consiguió eliminar o detener la propagación de varias enfermedades, reduciendo con ello la tasa de mortalidad de las enfermedades infecciosas a 27,8 por 100 000 habitantes. Se ha reducido la prevalencia de la parotiditis, la hepatitis epidémica A y B y la brucelosis. El servicio de microbiología del laboratorio de salud pública en Gaza y Ramallah cuenta hoy con mayor capacidad para el diagnóstico de la gripe aviar. En Palestina las principales enfermedades endémicas son la meningitis, la brucelosis, la hepatitis y la tuberculosis. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en la población (60 por 100 000 habitantes), mientras que las tasas de mortalidad por accidente cerebrovascular e hipertensión esencial se elevaron a 30 y 15 por 100 000, respectivamente. La prevalencia de la diabetes (9%) no hace que ésta figure entre las diez primeras causas de mortalidad. En 2004-2006, la prevalencia de las enfermedades crónicas aumentó en un 31,1%; la hipertensión y la diabetes presentaron la mayor tasa de morbilidad entre las personas de edad. La prevalencia de la diabetes entre mayores de 60 años alcanzó el 24,8%, y la de la hipertensión el 35,2%. En 2007, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y los tumores fueron las principales causas de mortalidad. Entre los lactantes, las principales causas de defunción fueron las enfermedades respiratorias, los accidentes, las malformaciones congénitas y la hipertensión esencial.

Salud mental

73. En 2007, ingresaron en centros de salud mental 100 000 pacientes, con más de 2500 casos nuevos en el territorio palestino (62,2 por 100 000 habitantes), frente a 956 casos en 2000 (30,3 por

100 000 habitantes). El 13% estaban aquejados de esquizofrenia, el 15% de psicosis y el 27% de trastornos emocionales. Esas tasas se han duplicado desde 2000 a raíz del deterioro de la situación política y económica del pueblo palestino. Debido al uso de diversas armas prohibidas y a la política de destrucción y aniquilación que siguen las autoridades de ocupación israelíes, las tácticas de matanza, asesinato, destrucción y bombardeo adoptadas por esas autoridades han dado lugar a toda una generación de personas con discapacidades físicas y mentales, especialmente niños, traumatizados cada día por la visión de cuerpos mutilados. Es preciso mejorar los servicios de salud mental para poder afrontar las dificultades generadas por la situación reinante. Debe darse prioridad a la promoción del apoyo y el asesoramiento psicológicos para diversos segmentos de la sociedad. El ministerio debería contar con psiquiatras y medicamentos eficaces para esas enfermedades.

74. El informe del Departamento de Salud Mental Comunitaria, publicado el 6 de febrero de 2008, muestra que en Gaza hay cada vez más personas, particularmente niños, que solicitan tratamiento en los centros comunitarios de salud mental. En 2007, asistieron a esos centros 16 725 menores de 18 años, de ellos 414 casos nuevos. En algunas zonas de la Faja de Gaza, las tasas de enuresis nocturna han aumentado hasta el 63% y el hábito de morderse las uñas ha aumentado al 8,8% entre los niños de 6 a 12 años de edad. Este gran aumento del número de pacientes mentales se debe a la intensa frustración, el miedo y el pánico derivados de las condiciones en que viven, así como al aumento del estrés debido a la oscuridad, especialmente entre los niños. Muchos centros de salud mental están sufriendo averías en los aparatos de electroencefalografía debido a los cortes diarios del fluido eléctrico, y faltan muchas medicinas utilizadas en atención mental. El centro de salud mental de Gaza ha confirmado que el férreo bloqueo de la Faja de Gaza está dando lugar a catastróficas condiciones en la salud física y mental. Además, ha informado de que el bloqueo está haciendo aumentar las tasas de los trastornos mentales en general; la depresión, la ansiedad y los trastornos psicósomáticos son corrientes y contribuyen a las frecuentes recaídas de los pacientes de salud mental. El centro señala que estos sufrimientos mentales provocan altos niveles de violencia familiar y comunitaria.

Seguro sanitario y derivación de casos a centros no pertenecientes al Ministerio de Salud

75. Existe una tendencia a institucionalizar e impulsar el seguro sanitario mediante el incremento de los planes de seguro voluntario y la aplicación de un concepto de cobertura universal de los ciudadanos mediante un sistema nuevo de cotizaciones para una financiación equitativa y de servicios médicos. El seguro sanitario público cubre hoy en día al 60% de las familias residentes en Palestina. Esta pesada carga ha movido al Ministerio de Salud a reducir el gasto en derivaciones de pacientes a centros no gestionados por él. El gasto total correspondiente a esas derivaciones en 2007 fue de 238 millones de shekels. Esa cifra incluye las derivaciones de casos realizadas desde la Faja de Gaza a partir del 15 de junio de 2007. El costo del tratamiento en centros no dependientes del Ministerio de Salud disminuyó desde US\$ 3,6 millones en 2002 hasta US\$ 3,3 millones en 2003 y US\$ 3 millones en 2004. Desde 2005, las derivaciones a centros no dependientes del Ministerio de Salud se han convertido en la tercera partida de gasto para el Ministerio de Salud. En 2007 hubo 9000 derivaciones de pacientes de ese tipo, que representaron un costo de unos US\$ 59 millones. El cáncer fue la causa médica más común. Otras enfermedades que requirieron tratamiento en el extranjero fueron cardiopatías, afecciones oftálmicas y cirugía, seguidas por rehabilitación y afecciones del aparato urinario. El cuadro 5 muestra las cifras relativas a derivaciones de pacientes a centros no dependientes del Ministerio de Salud durante los tres últimos años.

Cuadro 5. Indicadores importantes de las derivaciones de casos a centros no dependientes del Ministerio de Salud

	2005	2006	2007 (cifras estimadas)
Número de derivaciones	31 721	22 885	25 000
Número de derivaciones a centros de Palestina	16 800	13 121	14 000
Número de derivaciones a centros del extranjero	14 921	9 764	9 000
Costo total (millones de US\$) (1 dólar = 4 shekels)	67	42	59

INDICADORES SANITARIOS

76. Apenas se hicieron progresos de importancia en la reducción de la mortalidad de lactantes durante el periodo 2000-2006. La tasa fue de 25,3 por 1000 nacidos vivos en 2006. Los progresos también fueron escasos en la reducción de la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años, que fue de 28,2 por 1000 nacidos vivos en 2006 frente a 28,7 por 1000 nacidos vivos en 2000. Esa tasa de mortalidad se redujo en un 5,5% en la Ribera Occidental durante el periodo 2000-2006, pero en la Faja de Gaza aumentó en un 1,6%. La esperanza de vida aumentó entre 2002 y 2006 desde 71,1 a 71,7 años entre los varones y de 72,6 a 73,3 años para las mujeres. En el cuadro que figura a continuación aparecen los principales indicadores sanitarios básicos de Palestina.

Principales indicadores de resultados	2008	Objetivo 2013
Mortalidad de lactantes (por 1000 nacidos vivos)	25	16
Esperanza de vida al nacer	72,3	75
Tasa de mortalidad materna (por 1000 nacidos vivos)	33	20
Tasa de mortalidad de menores de cinco años (por 1000 nacidos vivos)	28	15
Incidencia de la diabetes (mayores de 18 años)	9%	9%
Incidencia de la hipertensión (mayores de 18 años)	18%	18%
Incidencia del consumo de tabaco (mayores de 18 años)	25%	15%
Proporción de la población cubierta por algún tipo de seguro	90%	60%

Tasa de fecundidad total	4,5%	3,5%
Atención postnatal	30%	50%
Incidencia de la anemia entre mujeres en edad fecunda	38%	25%
Insuficiencia ponderal al nacer	6,5%	4,5%
Anemia entre menores de cinco años	50%	20%
Retraso del crecimiento entre menores de cinco años	10	5
Gasto sanitario bruto por habitante (US\$)	150	180
Número de camas por cada 1000 ciudadanos	12	15
Grado de satisfacción con los servicios de salud	80%	50%
Número de médicos por 10 000 habitantes	20	25
Número de odontólogos por 10 000 habitantes	5	8
Número de enfermeros titulados por 10 000 habitantes	17	25
Número de farmacéuticos por 10 000 habitantes	10	5

CONCLUSIÓN

77. En último lugar, cabe recordar una declaración pronunciada a finales de 2007 por la Comisionada General del OOPS, en la que afirmó que incluso la persona más optimista tendría dificultades para imaginar una forma viable de Estado Palestino habida cuenta de las ingentes confiscaciones de tierras, las restricciones a la libertad de circulación, el muro de separación, el sistema de controles, las inspecciones de seguridad, las torres, las trincheras y las vallas electrificadas.

78. A pesar de todo, la Autoridad Nacional Palestina sigue considerando que la paz es la opción estratégica para los pueblos tanto palestino como israelí. Sólo la paz puede poner fin a la larga ocupación israelí y tener como resultado un Estado Palestino independiente con capital en la Jerusalén oriental ocupada.

79. Por consiguiente, el Ministerio de Salud de Palestina:

- Exhorta a la comunidad internacional a que ejerza presión sobre el Gobierno de Israel a fin de que levante el bloqueo, evite exacerbar la crisis humanitaria en la Faja de Gaza y cumpla su responsabilidad ética y legal de salvaguardar los derechos humanos básicos de la población civil que vive en los territorios palestinos ocupados.
- Invita a las Altas Partes Contratantes del Cuarto Convenio de Ginebra a que cumplan sus obligaciones en virtud del artículo 1 del Convenio; a que cumplan plenamente el Convenio y velen por que sea respetado en todas las circunstancias; a que atiendan las obligaciones que les impone el artículo 146 en relación con el enjuiciamiento de las personas que presuntamente hayan cometido graves infracciones del Convenio, teniendo en cuenta que esas infracciones deben ser consideradas crímenes de guerra en virtud del artículo 147 del Convenio relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra y del Primer Protocolo

lo Adicional del Convenio, con el fin de proteger a los civiles palestinos en los territorios ocupados.

- Expresa su aprecio por el apoyo prestado al pueblo palestino en todas las esferas de actividad y apela a los Estados y a las instituciones de salud internacionales para que apoyen la ejecución del Plan de Desarrollo Sanitario a Medio Plazo, recientemente adoptado, protegiendo con ello las condiciones sanitarias de los palestinos que viven en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén.
- Exhorta a la comunidad internacional a que ejerza presión sobre Israel con miras a que se aplique de inmediato la opinión consultiva de la Corte Internacional de Justicia relativa a la ilegalidad del muro de separación construido en el interior de los territorios ocupados de la Ribera Occidental.
- Invita a todas las instituciones internacionales de derechos humanos, comenzando por el Comité Internacional de la Cruz Roja, a tomar medidas urgentes e inmediatas para obligar a las autoridades de ocupación y a las autoridades penitenciarias israelíes a ofrecer tratamiento médico a los presos que padecen enfermedades y sufren por el empeoramiento de las condiciones sanitarias; solicita un comité internacional de médicos especializados en afecciones críticas que preste tratamiento urgente, y apela a las instituciones civiles internacionales de base comunitaria para que ejerzan presión a fin de velar por que se salven las vidas de los reclusos, se ofrezca tratamiento inmediato a los pacientes, se libere de inmediato a los que padecen afecciones graves para que reciban tratamiento en el extranjero, y se ofrezca a las mujeres palestinas encarceladas la atención de salud necesaria durante el embarazo, el parto y el puerperio, además de garantizarles condiciones higiénicas y humanas durante el parto y la ayuda de sus familias.

80. Por último, deseamos expresar nuestro profundo aprecio a los países donantes, la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones humanitarias por la ayuda que prestan al pueblo palestino.

= = =