



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 17 del orden del día provisional

A52/INF.DOC./6  
17 de mayo de 1999

---

## **Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada**

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 52ª Asamblea Mundial de la Salud el informe adjunto a la presente.



ANEXO

**Estado de Palestina  
Consejo Supremo de Salud de Palestina  
Ministerio de Salud de Palestina**

**SITUACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN ÁRABE EN LOS  
TERRITORIOS ÁRABES OCUPADOS, INCLUIDA PALESTINA**

**Informe presentado a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud**

**Abril de 1999**

## INTRODUCCIÓN

Nuestro pueblo palestino ha vivido en unas condiciones especiales bien conocidas en todo el mundo. Parte de nuestro pueblo sigue viviendo bajo el yugo de una odiosa ocupación, víctima de una represión interminable, que se ha intensificado recientemente hasta el punto de anular toda esperanza de una paz inminente que conduzca a la liberación, la repatriación, la construcción del Estado Palestino y el triunfo de la justicia, una paz que nos permitiría ejercer los derechos de que disfrutaban otros pueblos en un mundo y que se han negado a los palestinos durante decenios.

Con esa esperanza nuestro pueblo empezó a vislumbrar un futuro que compensaría todos los esfuerzos realizados durante un siglo para liberar sus tierras y volver a ellas; comenzamos nuestra lucha para poner en pie sistemas de bienestar social e instituciones, en particular instituciones sanitarias que permitiesen atender las necesidades sanitarias de nuestro pueblo.

Se hicieron ímprobos esfuerzos en ese sentido: se creó el Consejo Supremo de Salud, se elaboró un plan nacional de salud; y en cooperación con la OMS, ministerios de salud de otras partes del mundo y numerosas instituciones internacionales, se hicieron esfuerzos concertados para sentar las bases de una infraestructura sanitaria, en particular del Ministerio de Salud, a fin de consolidar todos los progresos en el campo de la salud, y desarrollar los servicios de salud ofrecidos a los palestinos en todas partes.

El Ministerio de Salud de Palestina ha proporcionado numerosos servicios básicos, sobre todo en el campo de la atención primaria ambulatoria, los servicios de hospital y los servicios para discapacitados, en cooperación con la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina y con instituciones sanitarias no gubernamentales.

Sin embargo, la continua ocupación y los constantes cierres y bloqueos de zonas bajo la jurisdicción de la Autoridad Palestina, agravados por una actitud inflexible y brutal, están dificultando la ejecución del plan nacional de salud y el logro de los objetivos sanitarios, e incluso los progresos en materia de desarrollo, educación y formación.

Teniendo en cuenta el actual proceso de paz y el término inminente del periodo de transición, que concluye el 4 de mayo de 1999, el pueblo palestino está preparándose para la declaración de su Estado Palestino independiente, y al aproximarse ese momento buscan en todo el mundo solidaridad y apoyo para poder ocupar el lugar que les corresponde entre los pueblos del mundo que ansían la paz.

Dr. Fathi Arafat  
Presidente del Consejo Supremo de  
Salud de Palestina  
Presidente de la Sociedad de la  
Media Luna Roja de Palestina

## ANTECEDENTES

Tras la creación del Consejo Nacional de Palestina, en 1968 se estableció la Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina, la primera institución sanitaria de Palestina. Ésta asumió la responsabilidad de proporcionar atención sanitaria al pueblo palestino en la diáspora; así como de prestar todo el apoyo posible a las instituciones sanitarias establecidas en la patria ocupada. Esos servicios se siguen proporcionando y se han ampliado a la propia patria tras la llegada de la Autoridad Nacional de Palestina.

En 1992 se creó el Consejo de Salud de Palestina, con varios comités especializados todos los cuales participaron en la elaboración de un plan nacional general de salud.

Tras la firma de la declaración de principios por la Organización de Liberación de Palestina y el Gobierno de Israel en septiembre de 1993, las responsabilidades sanitarias fueron transferidas a la Autoridad Palestina en mayo de 1994, empezando por Gaza y Jericó, y ampliándose más tarde al resto de la patria.

En 1994 se creó el Ministerio de Salud de Palestina para que proporcionara servicios de salud y estableciera instituciones sanitarias palestinas tras décadas de descuido deliberado por parte de las autoridades de ocupación; debía, además, crear nuevos servicios de salud para contrarrestar la escasez de instituciones, ampliar los recursos humanos necesarios para su funcionamiento, y mejorar las calificaciones y las prestaciones requeridas en los sectores técnico, administrativo y de servicios, a fin de atender la urgente necesidad de servicios de salud mejores desde el punto de vista tanto de la calidad como de la cantidad. Con ese objeto, el Ministerio ha establecido varios departamentos especializados para abarcar esferas de la salud tales como la administración general en la atención primaria, los hospitales, los productos farmacéuticos, los servicios de ambulancias y de urgencias, la investigación, la planificación y el desarrollo, la gestión y las finanzas, etc. Se han creado muchas otras divisiones y departamentos para suministrar servicios mejores y más integrados, como los relacionados con la salud de la mujer, la salud del niño, la educación sanitaria y la promoción de la salud, la mejora de la calidad, los seguros de enfermedad, la medicina privada y la coordinación con organizaciones no gubernamentales.

El mundo había considerado las medidas precitadas como pasos positivos hacia la paz en el Oriente Medio, pero los acontecimientos ulteriores y la tardanza de Israel en aplicar los acuerdos alcanzados, así como su negativa a retirarse de la mayor parte de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza, han dificultado la supervisión directa de la prestación de servicios sanitarios en esas zonas, así como la aplicación de cualquier medida sanitaria por el Ministerio en Jerusalén, impidiendo de ese modo que los departamentos centrales operasen no sólo entre la Ribera Occidental y Gaza, sino también en el interior de zonas de la Ribera Occidental.

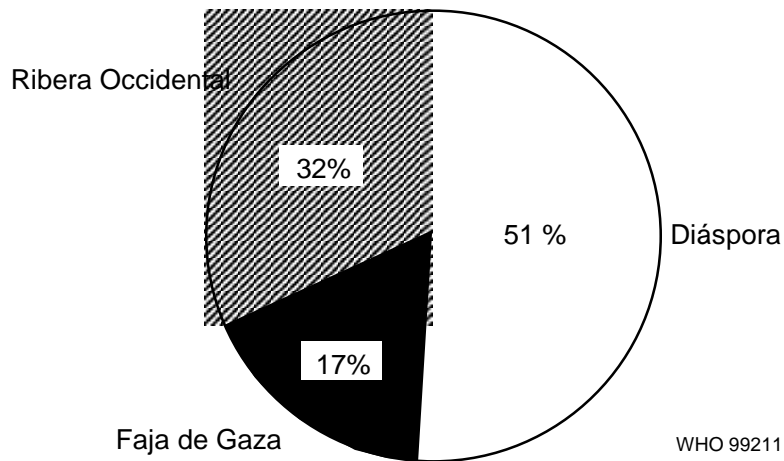
Pese a esas dificultades, el Ministerio de Salud de Palestina está resuelto a seguir aplicando su Plan Nacional de Salud y a trabajar continua e incansablemente para cerrar las heridas del pueblo palestino, erigir instituciones sanitarias sólidas capaces de atender las necesidades de la población, y desarrollar esas instituciones en la mayor medida posible.

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

### Población

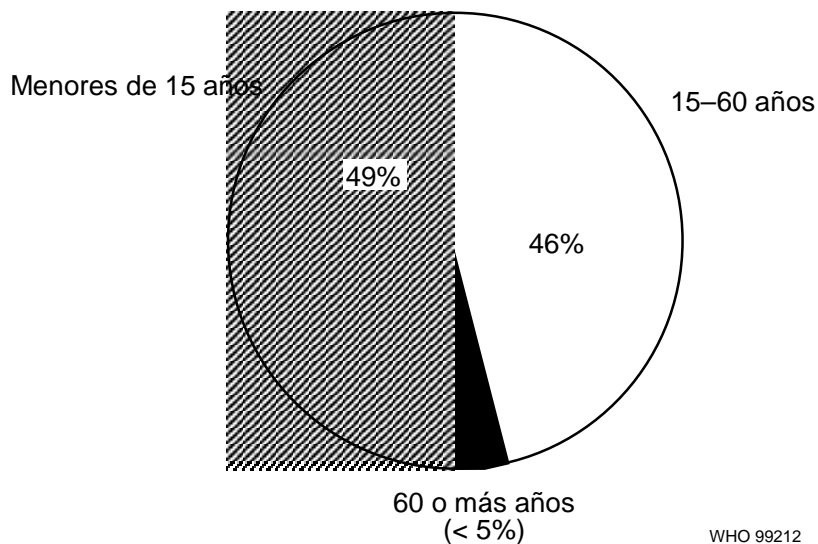
La población palestina total ascendía en 1998 a 5 886 132 habitantes. De ellos, 1 023 068 vivían en la Faja de Gaza, donde la densidad demográfica era de 2826 personas por kilómetro cuadrado, y 1 859 044

en la Ribera Occidental, donde la densidad demográfica era de 320 personas por kilómetro cuadrado. El resto de la población, 3 004 020 personas, vive en la diáspora, fuera de los territorios palestinos, en países árabes y no árabes. En los territorios ocupados en 1948 viven aún 1 170 100 palestinos.



Distribución de la población (1998)

Es la palestina una sociedad joven. Los menores de 15 años representan un 49,2% de la población de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. Las personas de 60 años o más constituyen un 4,84%, lo que significa que el 45,96% de la población tiene entre 16 y 60 años; así pues, la pirámide de población tiene una amplia base, como en la mayoría de los países en desarrollo.



Un 50% de la población vive en familias de ocho miembros o menos, con un promedio de siete personas por familia. El 91% de las familias viven en condiciones de extremo hacinamiento (viviendas con más de una persona por habitación). Un 14,6% de las viviendas familiares sufren restricciones de agua cada semana. Sólo el 31,7% de los hogares están conectados a la red pública de alcantarillado, lo que perjudica a la salud pública pues favorece la propagación de enfermedades parasitarias y de epidemias. La ocupación

israelí es la principal causa de las restricciones de agua y de la falta de conexión de esos hogares a la red pública de alcantarillado. Los asentamientos controlan las fuentes de agua subterráneas e impiden que se construyan esas redes, sobre todo en el litoral de la Faja de Gaza.

En la sociedad palestina de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza se distinguen fundamentalmente dos tipos de habitantes: los refugiados y los que no lo son. En la Faja de Gaza los refugiados constituyen el 76,78% de la población, y en la Ribera Occidental el 30,27%, según el último censo (1998) efectuado por el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas.

## **Educación**

La tasa de alfabetismo entre la población de 15 años o más en los territorios palestinos supera el 83,4%. Los niños de 6 a 17 años que acuden a la escuela constituyen el 85,1% del total de ese grupo de edad.

## **Nacimientos**

La tasa de natalidad en los territorios palestinos bajo la jurisdicción de la Autoridad Nacional era del 37 por 1000 en 1998, una de las mayores del mundo. El mayor número de nacimientos se registró en Gaza, y el más bajo en Jericó.

## **Fecundidad**

La tasa general de fecundidad disminuye constantemente; como promedio en 1994 era de 4,7 nacimientos por mujer y en 1998 de 4,6. Por edades, la mayor fecundidad corresponde a las mujeres de 20 a 24 años, seguidas del grupo de edad de 30 a 34 años. Considerando el grado de instrucción, las mujeres con mayor tasa general de fecundidad son las que tienen estudios secundarios.

## **Mortalidad**

La tasa de mortalidad está disminuyendo en los territorios palestinos. En 1997 era de 3,5 por 1000 habitantes, y en 1998 de 3,4 por 1000 habitantes. Esa tendencia a la baja se da en todos los grupos de edad. La mortalidad infantil fue de 24,1 por 1000 nacidos vivos en 1998, frente a 31,7 por 1000 en 1992. Entre los niños de 2 a 5 años la tasa es de 0,79 por 1000, y entre los niños de 6 a 12 años, de 0,41 por 1000. La mortalidad de adolescentes (13-18 años) es de 0,44 por 1000. En la franja de 19 a 60 años la tasa es de 2,17 por 1000; y en la población de más de 60 años alcanza los 34,84 por 1000, la mayor de todos los grupos de edad. La primera de las causas de mortalidad infantil es el parto prematuro, un 24,5% según las estimaciones, seguido de las malformaciones congénitas y de enfermedades respiratorias, atribuibles a la fragilidad de la infraestructura económica y social y a la contaminación ambiental en general.

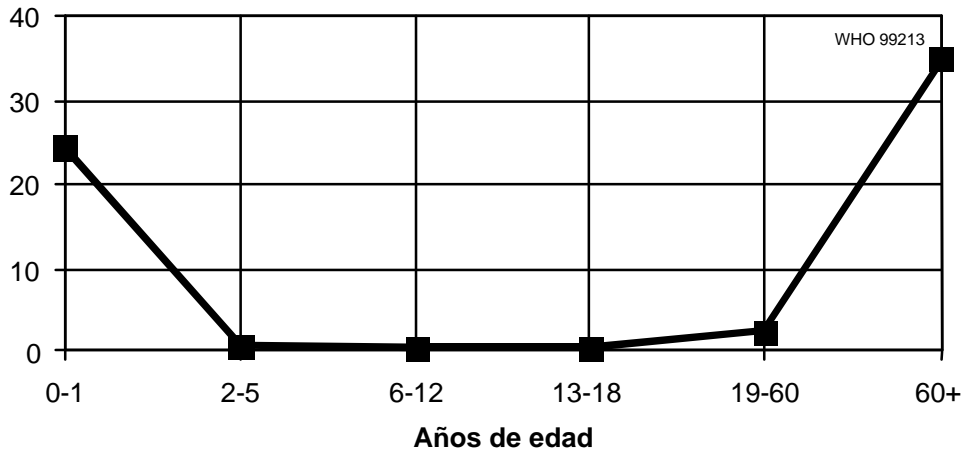
La mortalidad de los menores de 5 años se debe fundamentalmente a infecciones respiratorias (16%), seguidas a continuación por los accidentes de tráfico, las intoxicaciones y otros traumatismos.

Entre los niños de 6 a 12 años, los ahogamientos y los accidentes de tráfico representan el 17% de la mortalidad global, seguidos de las enfermedades respiratorias y cardíacas.

Las principales causas de mortalidad de los adultos hasta los 60 años son las enfermedades del sistema nervioso (16,2%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (13,1%) y el cáncer (12,7%).

Las principales causas de defunción entre las personas de edad (60 o más años) son las cardiopatías, que representan el 19% de la tasa general de mortalidad, los trastornos del sistema nervioso (13,9%) y el cáncer (12%).

### Tasa de mortalidad



### Prevalencia de las enfermedades

En Palestina la insuficiencia ponderal afecta aproximadamente a un 7% de todos los recién nacidos, la malnutrición al 15,5%, las infecciones de las vías respiratorias al 41%, y la gripe y la diarrea al 16%.

Las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, las hepatitis A, B y C, la brucelosis, la fiebre tifoidea y la conjuntivitis vírica, siguen afectando a la población palestina. Los registros muestran que los casos de meningitis ascienden a 181,1 por 100 000 habitantes en la Faja de Gaza. También hay una elevada tasa de gripe (960,6 por 100 000 habitantes). Las enfermedades parasitarias más frecuentes son las causadas por *Entamoeba*, *Giardia* y *Ascaris*, con prevalencias de 505,9, 222,8 y 166,6 por 100 000 habitantes, respectivamente.

Esas cifras revelan el grado de deterioro de la salud ambiental, sobre todo en lo que atañe a la recogida de desechos y a los sistemas centrales de alcantarillado, con muchas zonas que carecen totalmente de esos servicios; otro problema es el de las aguas contaminadas y salobres, sobre todo en el centro y sur de la Faja de Gaza; el problema se ve agravado por el hecho de que el abastecimiento de agua es insuficiente en numerosas ciudades y pueblos de diversas zonas de Palestina.

### VIOLACIONES ISRAELÍES

Las violaciones de los derechos humanos básicos del pueblo palestino por parte de Israel agravan las ya difíciles condiciones que aquél ha de afrontar, especialmente en lo referente a la situación sanitaria. Las prácticas de Israel privan a los palestinos del derecho a la vida y a tratamiento médico; sus tierras son confiscadas, y se ven expulsados de ellas a la fuerza, obligados a desplazarse continuamente y privados del derecho a la educación y a una vida digna.

El año 1998 fue testigo de un aumento de las violaciones del derecho a la vida. Resultaron muertos 37 civiles palestinos de entre tres meses y 65 años de edad: 29 mártires en la Ribera Occidental y ocho en



la Faja de Gaza. Veintiuno de ellos fueron abatidos por disparos del ejército israelí, a ocho los mataron los colonos, y cuatro fallecieron en prisiones israelíes. Las otras muertes se produjeron como consecuencia de la intervención de fuerzas especiales o en oscuras circunstancias. El incidente más grave fue la respuesta de las fuerzas israelíes a una manifestación pacífica de ciudadanos palestinos que conmemoraban el 14 de mayo, fecha de la ocupación de Palestina, reclamando su derecho a la seguridad y la paz basadas en la justicia y el derecho de regresar a la patria de la que fueron expulsados por la fuerza de las armas, así como el derecho a fundar un Estado independiente, con la ciudad santa de Jerusalén como capital. Las fuerzas de ocupación abrieron fuego real contra los manifestantes, empleando balas explosivas que alcanzaron a niños, viejos, jóvenes muchachos y mujeres. Cuando llegaron las ambulancias que debían trasladar a las víctimas de esta masacre al hospital, los soldados israelíes abrieron fuego de nuevo, hiriendo al personal sanitario que manejaba las ambulancias. Una de las víctimas fue Zamel Al-Wahidi, quien falleció en el interior de una de las ambulancias mientras llevaba a cabo su misión humanitaria de atender a los heridos. Su colega enfermera Basel Nai'am había muerto tiroteada durante los disturbios acaecidos en la mezquita de Aqsa. Cinco ciudadanos resultaron muertos durante la manifestación. Otros cuatro mártires murieron camino del hospital. Cuatrocientas personas resultaron heridas, entre ellas 66 menores de 16 años. La mayoría de la lesiones afectaban a la cabeza, el cuello y el tórax.

En lo que atañe a las violaciones de libertades fundamentales, las autoridades de ocupación retienen aún a 2500 detenidos políticos palestinos y árabes en unas 13 prisiones, centros de detención y celdas de interrogatorio. Unos 200 de esos detenidos tienen menos de 18 años, y más de 500 sufren diversas enfermedades. Hay 78 detenidos administrativos, 17 están incomunicados y 250 han pasado más de 10 años en prisión; hay ocho mujeres palestinas detenidas, y 200 de los detenidos proceden de Jerusalén.

Por lo que se refiere a las demoliciones de viviendas, Israel sigue construyendo y ampliando asentamientos, mira para otro lado ante los ataques que diariamente perpetran los colonos contra las tierras y los hogares palestinos, y prohíben que los palestinos construyan en el 70% de la Ribera Occidental, más del 86% de las tierras de la Jerusalén oriental y aproximadamente un 40% de la Faja de Gaza, con el objetivo de reducir la presencia palestina en esas zonas y de expulsar a la población original de esas tierras, negando permisos de edificación mediante la táctica de imponer requisitos de seguridad o con cualquier otro pretexto. En 1998 fueron demolidas 188 viviendas: dos en la Faja de Gaza, 46 en Jerusalén, y el resto en la Ribera Occidental.

La apropiación y confiscación de tierras y el establecimiento de asentamientos en ellas tras expulsar a sus habitantes constituye la política aplicada por los sucesivos Gobiernos israelíes, en particular por el actual Gobierno, aun cuando esas acciones infringen el artículo 49 del Cuarto Convenio de Ginebra y están clasificadas como crímenes de guerra en el artículo 8-2b-vii del Estatuto de Roma del Tribunal Penal Internacional, establecido en julio de 1998. La comunidad internacional ha señalado reiteradamente el carácter ilegal de ese delito, mediante numerosas resoluciones de la Asamblea General y del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en particular la resolución 452 del Consejo de Seguridad de 1979, en la que se afirma que la política de asentamientos seguida por Israel no tiene validez jurídica e infringe el Cuarto Convenio de Ginebra, relativo a la protección de personas civiles en tiempo de guerra, pese a lo cual ese delito se comete metódicamente y parece inscribirse en un programa de las autoridades de ocupación. En la Ribera Occidental y la Faja de Gaza se han levantado unos 195 asentamientos, que albergan a 350 000 colonos; diez de ellos se construyeron en 1998. En total, 8461 *donums* de tierras han sido confiscadas en la Ribera Occidental para construir en ellas 8431 nuevas viviendas.

La violación del derecho al trabajo por Israel forma parte de una política que se refleja en las prácticas seguidas por los soldados israelíes contra los trabajadores en los puntos de control militar y de cruce de fronteras. En 1998 seis trabajadores palestinos murieron tiroteados a sangre fría en esos puntos de control,

pero podrían citarse los incidentes diarios de torturas y los ataques sufridos por los trabajadores en la Línea Verde, así como los ataques racistas cometidos por civiles israelíes que golpean y apuñalan a los trabajadores palestinos bajo la protección de las autoridades israelíes, que disculpan esos actos y permiten que sus autores queden impunes.

Las tierras agrícolas y los pastos con que los palestinos se ganan la vida fueron objeto de ataques en 1998, como en años anteriores. Se confiscaron tierras agrícolas, se descuajaron árboles frutales, y extensas superficies de tierras árabes fueron arrasadas y quemadas (unos 1200 *donums* en la aldea de Tubas en la Ribera Occidental), por no citar los daños ambientales causados por las empresas israelíes de forma masiva mediante el vertido de desechos industriales, los productos de canteras y aguas residuales de asentamientos que contaminan los suelos agrícolas, reducen la superficie de los pastos, destruyen las cosechas, propagan riesgos para la salud y contaminan la atmósfera, con todos los daños que ello entraña para la salud de los habitantes de vecindarios utilizados en definitiva como vertederos.

Las violaciones del derecho a la educación por parte de Israel persistieron en 1998 por sexto año consecutivo, pues un millar de estudiantes de la Faja de Gaza vieron negado su acceso a universidades e institutos de enseñanza superior en la Ribera Occidental, como resultado de los continuos cierres y de la no aplicación de los acuerdos referentes a la seguridad de tránsito. Hubo incursiones sistemáticas en muchas escuelas, y se detuvo a decenas de estudiantes, maestros y universitarios; las incursiones también afectaron a recintos de residencias estudiantiles, y en 1998 se detuvo a unos 30 estudiantes.

En lo que atañe al sector de la salud, Israel prosiguió su política habitual de cerrar y bloquear zonas palestinas, infringiendo de ese modo el derecho a la salud del pueblo palestino. La persistente separación geográfica de la Ribera Occidental, Gaza y Jerusalén del resto de los territorios palestinos ha impedido a los pacientes usar los establecimientos y servicios de salud ubicados fuera de su propia zona, y ha impedido incluso que equipos médicos se desplazaran entre la Ribera Occidental y la Faja de Gaza, obligando así al Ministerio de Salud a convocar una reunión de los jefes de sus departamentos en la capital jordana, Ammán, para tratar de las políticas y la coordinación necesaria entre esos departamentos. El extremo y deliberado descuido por parte de Israel del sector de la salud en los territorios ocupados, unido a las restricciones de la libertad de circulación, especialmente hacia Jerusalén, han limitado gravemente el ejercicio del derecho a la salud por los palestinos. En 1998 murieron tres pacientes porque Israel obstaculizó su hospitalización.

## **ATENCIÓN SANITARIA**

El Ministerio de Salud de Palestina se encarga de la prestación de servicios de salud al pueblo palestino en los territorios administrados por la Autoridad Nacional. En colaboración con otros asociados, proporciona servicios preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación.

El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas (OOPS) es el segundo proveedor de servicios de salud y el principal responsable de la prestación de servicios de atención preventiva y primaria en los campamentos de refugiados en diversas prefecturas palestinas.

Diversas organizaciones del sector privado, nacionales, no gubernamentales e internacionales prestan también algunos servicios de salud, en particular en la Faja de Gaza, pero sus actividades se limitan a servicios de diagnóstico y curación.

A pesar de las enormes dificultades y retos que ha tenido que afrontar para prestar servicios de salud a los ciudadanos palestinos, el Ministerio de Salud de Palestina siguió cooperando con la Sociedad de la

Media Luna Roja de Palestina y con organizaciones no gubernamentales para proporcionar atención y tratamiento de urgencia a las víctimas que causan los enfrentamientos diarios con las fuerzas de ocupación. Además, establece nuevos centros de salud, desarrolla los existentes, y les suministra equipo médico del que no podían disponer durante la ocupación. El Ministerio procura al mismo tiempo desarrollar y mejorar las aptitudes de las personas que trabajan en las instituciones sanitarias, organizando cursos de formación y proporcionando becas para estudios en el extranjero a fin de atender unas necesidades cada vez mayores y de hacer realidad los progresos logrados en la prestación de servicios de salud mejores y más integrados.

## **CENTROS DE SALUD**

### **Atención primaria**

El Ministerio de Salud dirige y administra 329 centros de atención primaria en la Ribera Occidental y otros 35 en la Faja de Gaza, todos los cuales prestan servicios preventivos, diagnósticos y curativos. En el campo de la inmunización contra enfermedades transmisibles esos centros han prestado grandes servicios, al igual que en la esfera de la atención prenatal, en la que prestan servicios integrales durante el embarazo y administran medicación fortificante a las embarazadas. Hay pabellones de maternidad en muchos de los centros donde se proporciona atención especializada para los embarazos complicados, que son objeto de vigilancia hasta después del parto de manera gratuita; el Ministerio cubre todos los gastos relacionados con el seguimiento, el tratamiento y el parto. El Ministerio coopera en el campo de la inmunización con los dispensarios del OOPS, a los que suministra vacunas adquiridas por el Ministerio, y muchos de esos centros disponen también de servicios de radiología, laboratorios médicos y farmacias. Sus servicios son casi gratuitos para los ciudadanos, que están acogidos a un seguro médico en el que costean una parte de los gastos. Los menores de tres años reciben atención médica en esos centros y en los hospitales de forma totalmente gratuita, pues están exentos de las primas de seguro.

### **Atención hospitalaria**

El Ministerio de Salud dirige y administra varios hospitales generales y especializados en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. Hay ocho hospitales públicos y un hospital para trastornos nerviosos y mentales en la Ribera Occidental, con una capacidad total de 1240 camas, es decir, una cama por cada 1499 personas. En la Faja de Gaza hay cuatro hospitales públicos y un hospital para trastornos nerviosos y mentales, con una capacidad total de 1048 camas, esto es, una cama por cada 976 personas. El número de camas está muy por debajo de las necesidades reales, lo que conduce a situaciones de hacinamiento y de gran intensidad de trabajo en esos establecimientos. El sector no gubernamental ha contribuido a aliviar esa situación, ampliando el número de hospitales en la Ribera Occidental al aportar 31 establecimientos nacionales, locales y caritativos cuya capacidad totaliza 1292 camas. En la Faja de Gaza el sector no gubernamental ha ampliado con siete servicios de ese tipo - 246 camas - los hospitales existentes. Pero aun con la contribución del sector no gubernamental la oferta de atención hospitalaria sigue siendo claramente insuficiente. El Ministerio de Salud ha emprendido varios proyectos para ampliar y modernizar algunos hospitales, como en Jericó, Jenin y Tulkarm en la Ribera Occidental, así como el Hospital Nasser/Khan Younes, en la Faja de Gaza. Se prevé que en el sur de ésta se inaugurará en breve el Hospital Europeo, con una capacidad de 260 camas. Entre los hospitales no gubernamentales cabe citar los que posee la Sociedad de la Media Luna Roja en la mayoría de las ciudades palestinas, el Hospital de Beneficencia Al-Maqased en Jerusalén, el Hospital Kalkilya del OOPS, el Hospital Árabe Ahli y los Hospitales Al-Awda y Amigos del Paciente en Gaza.

## **Atención médica avanzada**

El Ministerio de Salud ha tenido que derivar pacientes a centros extranjeros en el pasado, especialmente en casos para los que no se disponía de los servicios médicos locales necesarios - cirugía cardíaca, cerebral y neurológica - y en algunos casos de cáncer, teniendo que sufragar por tanto los exorbitantes costos de esas derivaciones, aparte de los asociados a los servicios prestados localmente. En consecuencia, el Ministerio ha abierto una clínica de cirugía cardíaca en el Hospital Al-Shifa de Gaza, ha acogido a equipos médicos especializados de la República Árabe de Egipto, encabezados en una ocasión por Su Excelencia el Ministro de Salud de Egipto, Dr. Ismail Salam; y ha recabado la ayuda de varios especialistas en cirugía cardíaca del Reino Unido, los Estados Unidos de América, Alemania y Francia, que acudieron al Hospital de Beneficencia Al-Maqased de Jerusalén con ese objetivo. También ha abierto una unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nasser/Khan Younes.

## **Planificación de la familia y salud de la mujer**

A fin de establecer un departamento para la salud y el desarrollo de la mujer, el Ministerio ha formulado políticas y planes para la salud de la mujer y la planificación de la familia; en cooperación con organizaciones de mujeres de todo el mundo, se han abierto 29 centros de planificación familiar en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza. El departamento organiza además seminarios de educación, servicios de maternidad y campañas de promoción de la lactancia materna. Realiza encuestas de salud sobre la mortalidad femenina y la educación sanitaria. Existe un proyecto para incorporar servicios de salud reproductiva en centros de atención primaria gubernamentales y no gubernamentales, a los que se suministra equipo a través de un programa del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

## **Salud escolar**

Regularmente se llevan a cabo encuestas de salud escolar, y cuando es necesario se deriva a los alumnos a centros especializados para su tratamiento. Los programas de salud escolar comprenden también la participación en actividades de inmunización, la organización de campamentos de verano y la educación sanitaria. Estos programas abarcan todas las escuelas de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza y son uno de los logros conseguidos por el Ministerio de Salud desde que la Autoridad Nacional asumió el control del gobierno de Palestina.

## **Salud ambiental**

Se llevan a cabo controles sistemáticos en las escuelas, los restaurantes y las redes de conducción de agua potable y de alcantarillado público. Se celebran reuniones periódicas con el personal que trabaja en el campo de la educación sanitaria así como con los padres, para tratar de temas ambientales y buscar soluciones idóneas y se mantiene una estrecha cooperación con instituciones no gubernamentales en ese sentido. Se han establecido varias unidades nuevas, como las dedicadas al control de la calidad del agua y a la lucha contra insectos y plagas, así como unidades de control de la evacuación de desechos. Los palestinos que viven en territorios bajo jurisdicción de la Autoridad Nacional sufren una grave escasez de agua potable, ya que las fuerzas de ocupación controlan todavía vastas superficies que albergan fuentes de agua naturales.

## **Desarrollo de recursos humanos**

El desarrollo de recursos humanos es una alta prioridad para el Ministerio de Salud de Palestina, pues es trascendental para poder prestar servicios de salud de calidad. Se siguen desplegando esfuerzos a fin de dotar a un número suficiente de personas de las aptitudes y la formación especializada necesarias para

asegurar una mejor atención en el momento y lugar apropiados en todo el país. Con ese propósito se estableció la División de Desarrollo de Recursos Humanos. El Ministerio de Salud ha concertado acuerdos con asociados del extranjero para fortalecer la infraestructura y aprovechar los conocimientos técnicos en este campo. Las funciones de formación de ese departamento se han ampliado a personal de salud no empleado por el Ministerio de Salud. El departamento ha organizado para este año varios cursos de capacitación que abarcan una amplia variedad de temas, como los cuidados intensivos, las cardiopatías infantiles, el uso de espéculos en cirugía, los servicios de farmacia, los laboratorios, los trabajos de secretaría médica y la informática. Se han creado dos escuelas de enfermería en Ramallah y Gaza, y una escuela de salud pública en Gaza que concede títulos de licenciado.

### **Educación sanitaria y promoción de la salud**

El Programa de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud lleva a la práctica planes y actividades relacionados con la promoción de la salud y la educación sanitaria. Se ha creado para ello un departamento de material de educación sanitaria y de difusión de información sobre salud. Se emiten programas de radio y televisión para sensibilizar al público respecto a la salud, en especial la salud materno-infantil.

Entre las actividades más importantes realizadas por el departamento este año cabe mencionar el Programa Europeo y un programa del Fondo de las Naciones Unidas para la educación de la sociedad en los principios de la salud reproductiva y la planificación de la familia, la formación de maestros de escuela como educadores sanitarios, el programa de formación social, el establecimiento de una base de datos para vigilar la conducta de los niños en la escuela, y la preparación y distribución de panfletos destinados a crear una mayor conciencia en materia de salud.

### **Salud bucodental**

El programa de salud bucodental proporciona servicios preventivos y curativos en la mayoría de los centros de atención primaria de salud y en los hospitales. Se han incorporado al programa unidades móviles de atención odontológica para ampliar su alcance a las escuelas, y se han establecido varios nuevos dispensarios de atención odontológica en los centros de atención primaria de salud para prestar servicios a la mayor parte de las zonas de la Ribera Occidental y Gaza. Entre los alumnos de enseñanza primaria se han puesto en marcha el proyecto de tratamiento restaurativo no traumático y el proyecto de selladores de fisuras.

### **Rehabilitación y fisioterapia**

El Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia consta de tres unidades: rehabilitación, fisioterapia, e investigación y formación. El Departamento también establece políticas y elabora planes para la rehabilitación y la fisioterapia en los hospitales, y en fecha más reciente en los centros de atención primaria de salud, en un intento por prestar atención médica avanzada; también realiza actividades de supervisión y seguimiento, y remite los casos especiales de diversas discapacidades a centros no gubernamentales. Prepara los planes necesarios y organiza cursos de capacitación para mejorar la eficiencia del personal de fisioterapia, y coopera con los departamentos de fisioterapia de las Universidades Al-Azhar e Islámica. Actualmente está elaborando un plan nacional de rehabilitación y fisioterapia en cooperación con instituciones no gubernamentales.

## Seguro de enfermedad

El Ministerio de Salud ha establecido un departamento completo de seguros de enfermedad, y son cada vez más los ciudadanos que se acogen a este plan de seguros de enfermedad. El porcentaje de la población amparada por el seguro de enfermedad, excluidos los miembros de la policía, ha aumentado al 57% en la Faja de Gaza y al 40% en la Ribera Occidental, sin contar unos 120 000 miembros de las fuerzas policiales y sus familiares a cargo. Los ingresos del seguro de enfermedad representan un 34,3% del gasto total del Ministerio de Salud. Hay varios tipos de seguros de enfermedad, algunos obligatorios y otros facultativos, además de los financiados por el Ministerio de Asuntos Sociales. Los Servicios Médicos Militares comprenden el seguro de enfermedad de los miembros de la policía y sus familias; y los sindicatos y las asociaciones profesionales facilitan a sus miembros un seguro de enfermedad con primas más bajas.

## Presupuesto de salud

El presupuesto del Ministerio de Salud en 1998 fue de US\$ 89 502 000; los sueldos del personal representaron US\$ 39 054 970 (o sea el 43,6%) del presupuesto; el costo de los medicamentos y servicios médicos fue de US\$ 22 095 076 (es decir, el 24,6%). El costo de las vacunas fue de US\$ 1 203 021 (o sea el 7,5%), y el tratamiento en el extranjero representó US\$ 9 331 918 (es decir, el 10,4%) del presupuesto total.

	1997	1998
	US\$	US\$
<b>Presupuesto</b>	101 555 500	89 502 000
<b>Gastos</b>		
Funcionamiento	55 187 500	48 538 500
Envíos	46 875	206 050
Capital	1 359 375	1 674 450
Sueldos	44 649 250	39 054 970
Otros	31 250	28 030
<b>Ingresos</b>	37 940 711	40 636 497

El presupuesto de 1998 fue inferior al de 1997 debido al tipo de cambio más bajo del shekel israelí respecto del dólar de los Estados Unidos.

## El plan trienal

El Ministerio de Salud ha elaborado un plan trienal (1999-2001) para la ampliación y el mejoramiento de los servicios de salud en todo el país. El plan contiene proyectos importantes en diversas áreas de la salud, y comprende:

1. El establecimiento de 50 centros de atención primaria de salud: 31 en la Ribera Occidental y 19 en la Faja de Gaza a un costo total de US\$ 20 393 000, que se distribuirán como sigue: US\$ 8 430 000 en 1999, 5 500 000 en 2000, y 6 463 000 en 2001.
2. La ampliación, desarrollo y construcción de hospitales, así como el establecimiento de nuevos departamentos en esos hospitales en toda la Ribera Occidental y la Faja de Gaza, y la introducción de otros servicios

auxiliares como bibliotecas, departamentos de radiología y laboratorios, a un costo total de US\$ 115 748 000, que se han de desembolsar como sigue: US\$ 19 830 000 en 1999, US\$ 49 618 000 en 2000 y US\$ 46 300 000 en 2001.

Preparado por el

Departamento de Sistemas de Información  
y Estadísticas, Ministerio de Salud

## CONCLUSIÓN

A pesar de la escasez de recursos financieros, la débil infraestructura dejada por las autoridades de ocupación, la falta de alcantarillado, especialmente en aldeas y campamentos, sumados al aumento de la salinidad y la contaminación del agua potable, y el agotamiento de los limitados recursos naturales por los colonos asentados en los territorios palestinos, los indicadores sanitarios han mejorado a lo largo de los últimos cinco años, desde que la Autoridad Nacional asumió el control de los territorios palestinos liberados. Las tasas de mortalidad han disminuido en todos los grupos de edad, particularmente entre los lactantes y las madres durante el embarazo y la lactancia. Las tasas de inmunización contra las seis enfermedades infantiles recomendada por la Organización Mundial de la Salud (difteria, poliomielitis, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis) han aumentado a casi el 95%. El Ministerio de Salud sufraga el alto costo de la inmunización de los ciudadanos, ya sea en los centros del Ministerio o en los centros del OOPS. El mejoramiento y el control de la calidad de los servicios de salud reportó beneficios como lo revela el mejoramiento de los servicios de salud prestados al pueblo palestino. Numerosas organizaciones internacionales y países han proporcionado asistencia al Ministerio de Salud de Palestina en la prestación de servicios básicos de salud al pueblo palestino, su protección contra las enfermedades y el mejoramiento de su situación sanitaria. Pero esa asistencia a menudo se ve obstaculizada por las políticas israelíes, con el consiguiente aumento de la carga que debe soportar el sistema de atención de salud.

La situación sanitaria del pueblo palestino no puede mejorar a menos que se ponga fin a la ocupación y se reconozca el legítimo derecho del pueblo palestino a establecer su propio Estado y ejercer plena soberanía sobre el territorio y los recursos naturales, así como su libertad de viajar de una parte a otra de su patria y de franquear libremente las puertas internacionales de acceso a todos los países del mundo.

El pueblo palestino espera que todos los países del mundo lo apoyen para que se reconozcan sus derechos y para que pueda lograr el objetivo último de la Organización Mundial de la Salud, a saber, alcanzar la salud para todos en el año 2000.

= = =