69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 19 del orden del día

A69/INF./6
24 de mayo de 2016

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 69.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta (véase el anexo).

ANEXO

MINISTERIO DE SALUD
ESTADO DE PALESTINA

SITUACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN DE LA PALESTINA OCUPADA

Informe presentado a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016)

por el
Excelentísimo Dr. Jawad Awwad, Ministro de Salud del Estado de Palestina

Abril de 2016

Índice

	Página
Introducción	**5**
Demografía	**6**
Prestación de servicios de atención de salud	**6**
Atención primaria de salud	**7**
Hospitales	**11**
Discapacidades	**13**
Accidentes de tránsito	**14**
Salud mental	**15**
Personal del sector sanitario	**17**
Situación financiera y gasto en atención sanitaria	**18**
Derivación de pacientes	**18**
Disponibilidad de productos farmacéuticos, equipo médico y suministros médicos	**21**
Retos de la atención sanitaria	**21**
Salud de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes	**22**
Violencia de los colonos	**30**
Expansión de los asentamientos en el territorio palestino ocupado	**30**
Violencia de los colonos contra los habitantes y sus propiedades	**31**
Agresiones al medio ambiente relacionadas con la ocupación	**33**
Agotamiento de los recursos hídricos de los palestinos	**34**
El muro de separación y apartheid y los puestos de control	**35**
Cortes de carretera israelíes en la Ribera Occidental y Jerusalén oriental	**38**
La situación en la Franja de Gaza	**40**
Insuficiencia del suministro de combustible y electricidad en la Franja de Gaza	**44**
La revuelta de Jerusalén y las violaciones israelíes	**46**
Conclusión	**52**
Referencias	**55**
Apéndice 1: Indicadores sanitarios	**57**
Apéndice 2:[1] Acuerdos y proyectos internacionales ejecutados por el Ministerio de Salud en la Franja de Gaza, 2015	
Apéndice 3:[1] Proyectos de reconstrucción en la Franja de Gaza, 2015	

[1] No disponible.

LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA PALESTINA OCUPADA

Introducción

1. No menos importante que la seguridad, la salud es una de las principales preocupaciones del Estado de Palestina. Desde que la atención de salud es competencia de la Autoridad Nacional Palestina, 1994, el sector sanitario afronta importantes problemas derivados del impacto de la ocupación israelí en la población palestina y las instituciones del Estado de Palestina. El bloqueo en curso, los cierres y cortes de carreteras, los arrestos y abusos de los derechos humanos perpetrados contra mujeres, niños, ancianos y las personas con necesidades especiales, las medidas adoptadas para impedir que los palestinos accedan a servicios de atención de salud seguros, las agresiones militares repetidas, en particular contra las gobernaciones del sur de Palestina, la construcción de asentamientos, la violencia de los colonos, y la construcción de un muro de separación racista tienen todos ellos un efecto devastador en la salud física y mental de los palestinos y han socavado los esfuerzos del Gobierno de Palestina por establecer un sistema de salud integrado, mediante el desarrollo de la infraestructura y la prestación de servicios encaminados a atender las necesidades de los ciudadanos.

2. Pese a esos problemas, el Ministerio de Salud de Palestina, con el apoyo de la comunidad internacional y las Naciones Unidas, incluida en particular la Organización Mundial de la Salud, ha logrado impedir el hundimiento del sistema de salud del país y obtener resultados en materia de atención de salud comparables con los de otros Estados de la región.

3. En el presente informe se examina la salud de los habitantes de la Palestina ocupada y se señalan a la atención cierto número de indicadores de atención primaria, secundaria y terciaria de salud. En él se consideran las finanzas del sector de atención de salud, el sistema médico de derivación de casos y la fuerza de trabajo del sector de la salud. Asimismo, se examinan la salud mental, los problemas sociales que afectan a la salud, la salud de los reclusos y el impacto en la salud de los ciudadanos palestinos de las medidas y políticas aplicadas por las autoridades de ocupación.

4. Las cifras y datos estadísticos citados en el presente informe se basan en los datos más recientes obtenidos por el Ministerio de Salud de Palestina.

DEMOGRAFÍA

Población

1. Según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, al final de 2015 había aproximadamente 16,12 millones de palestinos, distribuidos según el lugar de residencia del modo siguiente: 4,68 millones en el Estado de Palestina (el 38,5% del total de palestinos del mundo), 1,46 millones de palestinos (12%) residían dentro de la zona delimitada por la Línea Verde, 5,34 millones en países árabes (43,9% del total de palestinos del mundo) y 675 000 en países que no son árabes (5,6% del total de palestinos del mundo).

2. En 2015, la población de la Palestina ocupada se estimaba en 4 682 467 personas, incluidas 419 108 que residían en el Jerusalén ocupado. Aproximadamente el 61,1% residían en la Ribera Occidental y el 38,9% en la Franja de Gaza. El 50,8% de la población eran varones y el 49,2% mujeres.

Tasas de nacimiento y de mortalidad

3. Según el Centro Palestino de Información Sanitaria, en 2014 se registraron 26,7 nacimientos por 1000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad para ese mismo año fue de 3,1 por 1000 habitantes.

Distribución de la población

4. La sociedad palestina es aún joven. En 2015, los menores de cinco años suponían el 15% de la población general de Palestina, mientras que los jóvenes de 0 a 14 años correspondían al 39,4%. Las personas de 65 años o más formaban el 2,9%.

Prestación de servicios de atención de salud

5. Durante los últimos tres años, el Ministerio de Salud de Palestina ha adoptado medidas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud proporcionados a los ciudadanos y ha formulado un ambicioso plan de reforma y desarrollo del sector de la salud para los años 2014 a 2016. Pese a las medidas adoptadas por las autoridades de ocupación israelíes y las graves limitaciones financieras que ha tenido que afrontar como consecuencia de los actos perpetrados por esas autoridades, el Ministerio de Salud ha seguido adelante con la aplicación de la reforma del sector de la salud y el plan de desarrollo. El Ministerio ha colaborado estrechamente con las organizaciones internacionales y los organismos de las Naciones Unidas en la esfera de la salud y, con su ayuda, ha realizado progresos notables, en particular ampliando, rehabilitando, equipando y suministrando establecimientos de atención primaria de salud y hospitales, facilitando la prestación por los establecimientos gubernamentales de servicios de atención de salud innovadores, y aplicando ambiciosos programas de capacitación y mejoramiento de las aptitudes del personal médico y de atención de salud.

6. A continuación figura una breve panorámica del sistema de salud de Palestina y los servicios fundamentales que se proporcionan a los ciudadanos. También se facilitan los indicadores de atención de salud fundamentales para el año 2015, centrándose en particular en el sector de la atención de salud de la Franja de Gaza, que se ha deteriorado significativamente. En efecto, sin reconstrucción, levantamiento del asedio y reconciliación política entre las dos partes del país el sistema de atención de salud de Gaza seguirá amenazado de hundimiento.

EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD PALESTINO

Atención primaria de salud

7. Desde que se estableció la Autoridad Nacional Palestina y el Ministerio de Salud asumió sus responsabilidades, el Ministerio ha prestado una consideración prioritaria a la defensa de los principios de la atención primaria de salud. El Ministerio ha tratado de proporcionar, desarrollar y facilitar el acceso a los servicios de atención de salud a todos los sectores de la población, y de velar por que todas las partes de la sociedad y todas las zonas puedan acceder de forma equitativa a esos servicios. La prestación de los servicios de atención primaria de salud es obra de una variedad de proveedores, en particular el Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales, el OOPS, los servicios médicos militares, y la Media Luna Roja Palestina. El Departamento de Atención Primaria de Salud, del Ministerio de Salud, desempeña una función esencial en esa esfera. El número de centros de atención de salud de las diversas gobernaciones del país aumentó de 454 en 1994 a 767 en 2014 (un incremento del 68,9%).

8. Los centros de salud del Ministerio de Salud sumaban el 61,5% del número total de centros de atención primaria de salud.

9. En 2014, los dispensarios de medicina general del Ministerio de Salud en la Ribera Occidental registraron 2 259 638 visitas, cuando en 2013 habían sido 2 134 080.

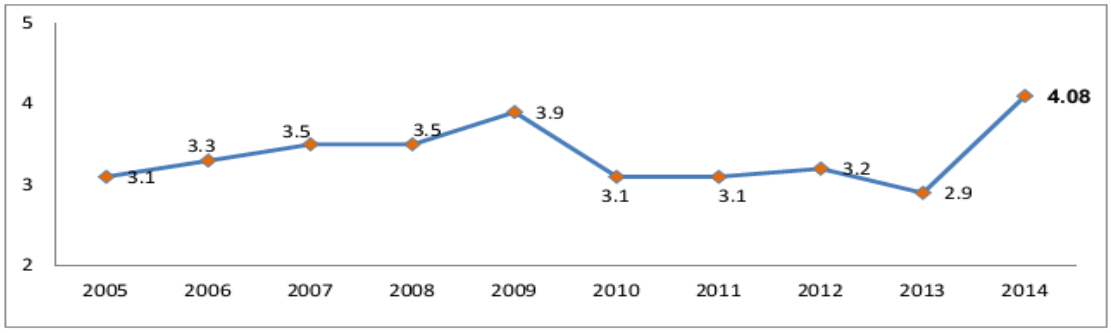
10. En 2014 se registraron 462 126 visitas a dispensarios de atención primaria de salud especializada, cuando en 2013 hubo 409 694. Un total de 2 217 043 personas recibieron tratamiento proporcionado por enfermeras en dispensarios de medicina general de centros de atención primaria de salud de la Ribera Occidental, lo que supone un aumento de alrededor del 8% respecto de 2013, cuando se registraron 2 053 255 visitas de esa índole. En 2014 hubo 384 802 visitas a dispensarios de atención especializada, cuando en 2013 fueron 364 967 (un aumento del 5,4%).

Nacimientos

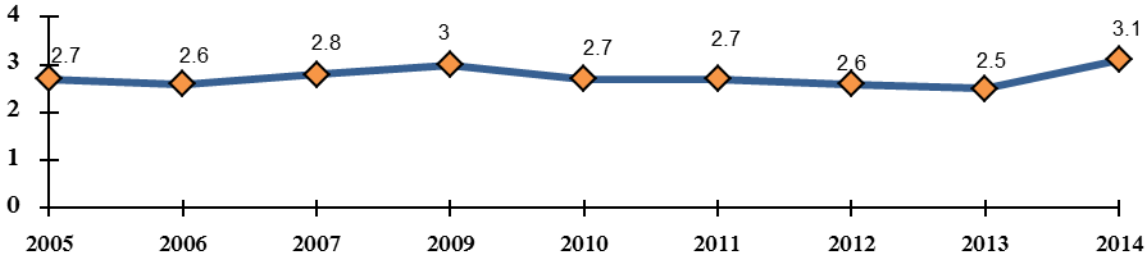
11. Los datos del Ministerio de Salud muestran que en Palestina el 99,7% de los nacimientos tienen lugar en establecimientos de atención de salud equipados y en presencia de personal médico especialista y formado. En 2014, solo el 0,3% de los nacimientos tuvieron lugar en el domicilio y el 63,4% ocurrieron en hospitales gestionados por el Ministerio de Salud, dado que en ellos se proporcionan servicios de maternidad especializados y porque la mayoría de los palestinos tiene un seguro que cubre todos los gastos del parto, lo que hace que los hospitales del Ministerio de Salud sean las instalaciones más apropiadas.

Mortalidad

12. Según el Centro Palestino de Información Sanitaria, en 2014 en Palestina se produjeron 13 865 defunciones, de ellas 7169 en la Franja de Gaza y 6696 en la Ribera Occidental. Según las cifras de mortalidad comunicadas al Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad general se situó en Palestina en 3,1 muertes por 1000 habitantes, siendo la tasa de mortalidad en la Ribera Occidental de 2,6 por 1000 habitantes y en la Franja de Gaza de 4,08 por 1000 habitantes. El aumento de la tasa de mortalidad general en la Franja de Gaza en 2014 se debió a la guerra israelí contra los habitantes palestinos.



Tasa de mortalidad general por 1000 habitantes en la Franja de Gaza, 2005-2014



Tasa de mortalidad promedio por 1000 habitantes en la Franja de Gaza, 2005-2014

Causas de defunción principales en Palestina en 2014

13. Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte entre los palestinos y provocaron el 29,5% de las defunciones registradas en 2014.

14. La segunda causa de muerte entre los palestinos son los cánceres, que provocaron el 14,2% de las defunciones.

15. Los accidentes cardiovasculares son la tercera causa de muerte en Palestina, y provocaron el 11,3% de las defunciones registradas.

16. La diabetes, la cuarta causa de muerte, provoca el 8,9% de las defunciones.

17. Las enfermedades respiratorias, la quinta causa de muerte, provocan el 5,4% de las defunciones.

18. La sexta causa de muerte es la mortalidad perinatal, que provoca el 5,2% de las defunciones.

19. Los accidentes, de diversas causas, son la séptima causa de muerte y suman el 5% de las defunciones.

20. La insuficiencia renal es la octava causa de muerte y provoca el 3,9% de las defunciones.

21. La novena causa de muerte son las enfermedades infecciosas, que provocan el 3,3% de las defunciones.

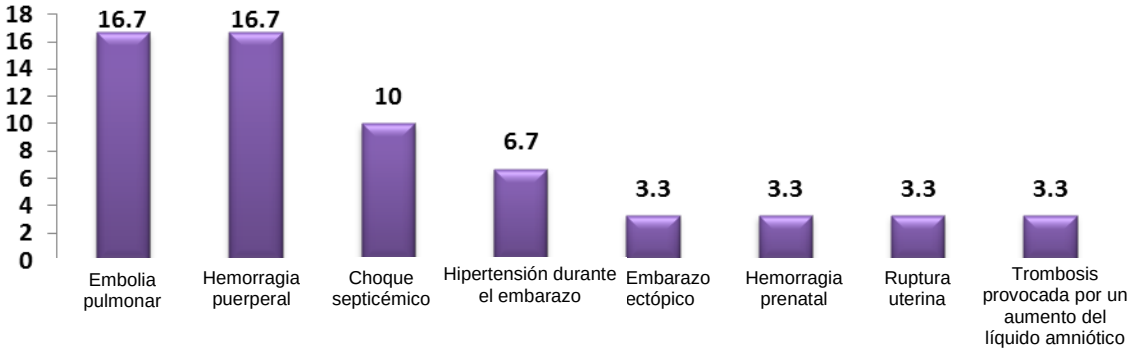
22. La décima causa de muerte, que corresponde al 3,1% de las defunciones, es la senilidad.

Mortalidad de menores de un año en Palestina en 2014

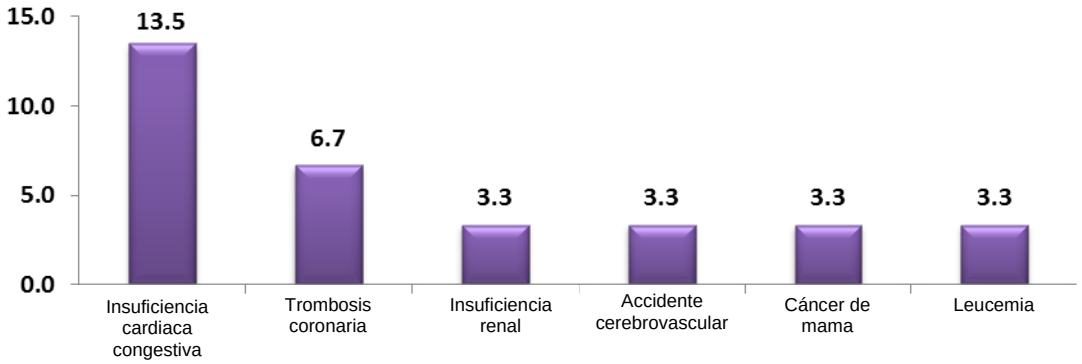
23. La tasa de mortalidad de menores de un año ha disminuido acusadamente en Palestina durante los dos últimos decenios. De aproximadamente 150 por 1000 nacidos vivos en 1967, en 1995 era de 25 por 1000 nacidos vivos y en 2014 disminuyó a 12,7 por 1000 nacidos vivos, siendo la tasa de 14,1 por 1000 nacidos vivos en la Franja de Gaza y de 11,6 por 1000 nacidos vivos en la Ribera Occidental.

Mortalidad materna en 2014

24. Con ello se hace referencia a las defunciones de mujeres durante el embarazo, durante el parto y hasta el 42.º día después del parto. En 2009 se registró en Palestina un aumento significativo del número de muertes maternas, cuando la tasa de mortalidad materna llegó a 38 defunciones por 100 000 nacidos vivos. En 2010 la tasa descendió a 32 defunciones por 100 000 nacidos vivos y en 2011 a 28 por 100 000 nacidos vivos. En 2012 se situó en 23,7 y en 2013 en 24,1 por 100 000 nacidos vivos, siendo la tasa de 26,1 en la Ribera Occidental y de 21,9 en la Franja de Gaza. En 2014, la tasa de mortalidad materna aumentó ligeramente a 24,7 por 100 000 nacidos vivos, siendo la tasa de 19,8 en la Ribera Occidental y de 30,6 en la Franja de Gaza. En 2014 se registraron en Palestina un total de 30 defunciones maternas, de ellas 13 en la Ribera Occidental y 17 en la Franja de Gaza.



Distribución de causas directas de mortalidad materna notificadas en Palestina, 2014



Distribución de causas indirectas de mortalidad materna notificadas en Palestina, 2014

Enfermedades infecciosas

25. En años recientes, el Ministerio de Salud ha realizado progresos importantes en el combate contra cierto número de enfermedades infecciosas. Desde 1982, en Palestina no se ha notificado ningún caso de lepra o difteria, desde 1988 no se ha notificado ningún caso de poliomielitis, y desde hace muchos años no se ha notificado ningún caso de rabia o de cólera, y ello pese a la presencia de todas esas enfermedades en los Estados vecinos.

26. Pese a ese importante logro del Ministerio de Salud, siguen pendientes problemas importantes en la lucha y prevención de la propagación de determinadas enfermedades transmisibles, en particular meningitis, hepatitis, brucelosis, tuberculosis y VIH/sida.

Enfermedades no transmisibles

27. Las enfermedades crónicas, no transmisibles, suponen un importante problema de salud para la sociedad palestina. En efecto, las enfermedades no transmisibles son la quinta causa de defunción y suman el 70% de las muertes. El Ministerio de Salud dedica alrededor del 80% de su presupuesto a iniciativas destinadas a combatir las enfermedades no transmisibles, que constituyen la principal carga que soportan sus recursos. La derivación de pacientes a establecimientos que no están supervisados por el Ministerio de Salud y que, en su gran mayoría, están autorizados a tratar las enfermedades crónicas, consume por sí sola el 40% del presupuesto del Ministerio. Las medidas cada vez más opresoras de las autoridades de ocupación, que causan un gran estrés psicológico, junto con el uso por las fuerzas ocupantes de sustancias tóxicas y armas prohibidas a escala internacional en su intento de sofocar la resistencia, han exacerbado la prevalencia de esas enfermedades entre sectores inusitadamente jóvenes de la población. El Ministerio ha prestado una atención especial a las enfermedades no transmisibles desde que Israel le transfirió la responsabilidad de ocuparse de las cuestiones sanitarias. En años recientes, el Ministerio ha adoptado importantes medidas a ese respecto: en el sector gubernamental se ha establecido un comité nacional intersectorial de prevención y control de las enfermedades crónicas y, en lo que se refiere a la vigilancia sanitaria, el Ministerio ha participado en cierto número de encuestas mundiales sobre enfermedades crónicas que han profundizado la comprensión de la prevalencia de esas enfermedades y de factores críticos que exacerban su propagación. En lo que se refiere a la corrección de los factores que facilitan la propagación de esas enfermedades, se han realizado importantes progresos en la lucha contra el tabaquismo y Palestina ha adoptado estrategias previstas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, si bien, por razones jurídicas relativas al Estado de Palestina (Palestina no fue considerada un Estado cuando se firmó el Convenio), Palestina no ha podido firmar el Convenio ni adherirse a él. Ahora, cuando Palestina ha sido reconocida internacionalmente como un Estado y se ha adherido a numerosos instrumentos internacionales, estamos determinados a adoptar las medidas jurídicas necesarias que lleven a la adhesión al Convenio. Con ese fin, Palestina ha adoptado una ley contra el tabaco y un marco ejecutivo a ese respecto, y se ha establecido una prohibición completa de toda forma de publicidad y promoción de los productos de tabaco. Además, se han aumentado los impuestos sobre los productos de tabaco, que ahora se cuentan entre los más altos de la región. Asimismo, Palestina participa en cierto número de encuestas mundiales sobre consumo de tabaco entre los jóvenes, y en todos los productos de tabaco figuran ahora advertencias sanitarias por escrito. Ello no obstante, el Ministerio sigue afrontando numerosos problemas en esa esfera, en particular el hecho de que no ha podido colocar fotografías de advertencia en los productos de tabaco, como se recomienda en el Convenio Marco, debido a que estamos sometidos a acuerdos económicos como consecuencia de la ocupación israelí. Sigue habiendo problemas en la lucha contra el contrabando de productos de tabaco, ya que Palestina no puede controlar completamente los pasos fronterizos. Respecto de los servicios de atención de salud, Palestina ha adoptado el Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles, uno de los protocolos formulados por la Organización Mun-

dial de la Salud. En efecto, Palestina fue uno de los primero países que adoptaron el Conjunto y ha dispuesto lo necesario para su aplicación en todos los dispensarios de atención primaria de salud de la Ribera Occidental y en cierto número de dispensarios de las gobernaciones del sur de la Franja de Gaza. Las dificultades financieras que afronta actualmente el Gobierno de Palestina hacen que el personal médico sea insuficiente y que el acceso a los medicamentos y tratamientos de esas enfermedades sea irregular. Además, las autoridades de ocupación restringen el movimiento del personal médico e impiden su desplazamiento entre las ciudades y aldeas de Palestina

Hospitales

28. El Ministerio de Salud es el proveedor principal de los servicios de atención secundaria de salud (hospitalaria) en Palestina. Proporciona y supervisa 3259 camas de hospital, distribuidas entre 26 hospitales de todas las gobernaciones del país. Palestina dispone de un total de 80 hospitales, con 5939 camas, de los cuales 50 hospitales, con 3502 camas, se encuentran en las gobernaciones de la Ribera Occidental (59% del total). Las camas hospitalarias restantes se encuentran en las gobernaciones de la Franja de Gaza.

29. Al margen del Ministerio, las organizaciones de la sociedad civil gestionan 34 hospitales, con 1967 camas, mientras que el sector privado gestiona 16 hospitales, con 512 camas. El OOPS gestiona un solo hospital, de 63 camas, situado en la gobernación de Qalqilyah. Por su parte, los servicios médicos militares gestionan tres hospitales de la Franja de Gaza, con 138 camas. Los hospitales del Ministerio de Salud abarcan casi todas las especialidades médicas, incluidas cirugía general y subespecialidades quirúrgicas, medicina interna, pediatría, psiquiatría y otras especialidades. Algunas instituciones de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales) dispensan servicios de rehabilitación y fisioterapia.

30. Los hospitales del Ministerio de Salud ofrecen servicios ambulatorios en dispensarios externos, servicios de urgencias y unidades de diálisis. Existen 15 unidades de diálisis renal en los hospitales del Ministerio de Salud en Palestina, y otra unidad en el Hospital Universitario Nacional An-Najah, en Naplusa. En Palestina hay un total de 241 máquinas y unidades de diálisis, que en 2014 realizaron 195 519 servicios de diálisis.

31. Entre los servicios de importancia que ofrecen los hospitales del Ministerio de Salud figuran los de diagnóstico, rayos X y laboratorio. En 2014, en Palestina se realizaron un total de 1 020 900 servicios de rayos X en los hospitales del Ministerio de Salud.

32. En los hospitales del Ministerio de Salud se reserva un total de 809 camas para medicina interna y especialidades conexas, lo que supone el 24,8% de las camas de los hospitales del Ministerio de Salud. De ellas, 437 están en la Ribera Occidental y 372 en la Franja de Gaza. El Ministerio de Salud también ha reservado 890 camas para cirugía general y otras subespecialidades quirúrgicas, lo que supone el 27,3% de las camas disponibles en los hospitales del Ministerio de Salud. De ellas, 444 están en la Ribera Occidental y 446 en la Franja de Gaza.

33. Las salas de pediatría suponen el 20,2% de las camas de los hospitales del Ministerio de Salud; en 2014 tenían 658 camas pediátricas, 259 de ellas en la Ribera Occidental (14 para transfusiones sanguíneas pediátricas) y 399 en la Franja de Gaza. Un total de 484 camas de los hospitales gestionados por el Ministerio de Salud se destinan a obstetricia y al tratamiento de enfermedades que afectan a la mujer, que suponen el 14,9% de la cifra total de camas disponibles en los hospitales del Ministerio de Salud. De ellas, 227 camas están en hospitales de la Ribera Occidental y 257 camas en hospitales de la Franja de Gaza. Un total de 404 camas (el 12,4% de la cifra total de camas disponibles en los hospitales del Ministerio de Salud) se reservan para cuidados intensivos, es decir, cuidados intensivos gene-

rales, unidades de cardiología, de prematuros, de pediatría y de quemados. De ellas, 198 camas están en hospitales de la Ribera Occidental y 206 camas en hospitales de la Franja de Gaza.

34. El Ministerio de Salud es la única institución de Palestina que ofrece camas para el tratamiento de los trastornos mentales y psicológicos. Dos hospitales disponen de ellas: uno en la Franja de Gaza, con 25 camas, y otro en la Ribera Occidental, con 180 camas.

35. Se está procurando ampliar la red de hospitales del Gobierno. En la Ribera Occidental, en la zona de Hebrón, el Hospital al-Muhtasib (anteriormente Hospital al-Ahli) se ha incorporado a la red gubernamental. También se está trabajando en el establecimiento de dos hospitales en la gobernación de Hebrón, uno al norte de la ciudad de Hebrón y otro al sur, mediante un préstamo facilitado por el Gobierno de Italia. Se han puesto las primeras piedras de otros dos hospitales: el centro de trasplante y tratamiento oncológico Khalid al-Hasan y el Hospital al-'Ayun. En la Franja de Gaza, el hospital palestino indonesio, financiado por Indonesia, ya admite pacientes.

36. También se proporcionan servicios nuevos. Por ejemplo, se ha abierto una unidad de cirugía cardiaca pediátrica en la Ribera Occidental y otra en la Franja de Gaza. Igualmente, en las dos partes del país se han establecido unidades oncológicas pediátricas. En los hospitales del Gobierno se pueden ahora tomar imágenes por resonancia magnética o tomografía computadorizada, que antes había que obtener por intermedio de proveedores no gubernamentales. También se realizan ahora trasplantes renales, y se está procurando ofrecer trasplantes hepáticos.

Días de medicación y tratamiento hospitalario

37. En 2014 se registró un total de 965 531 días de medicación, equivalente a 212 días de medicación por 1000 habitantes de Palestina. El número total de días de medicación en los hospitales que tratan trastornos mentales y psicológicos fue de 44 045. La estancia en los hospitales de Palestina del Ministerio de Salud fue en promedio de 2,5 días. Se excluyen aquí los hospitales que tratan trastornos mentales y psicológicos, en los que el periodo promedio de hospitalización fue de 2,8 días en la Franja de Gaza y de 2,2 días en la Ribera Occidental. En 2014, los periodos de hospitalización promedio más prolongados se registraron en el Hospital Europeo Abu Jihad de Gaza, con una estancia hospitalaria promedio de 4,8 días. Los más breves se registraron en el Hospital Tal Sultan de Gaza, con un periodo de hospitalización promedio de 1,2 días. En 2014, la duración promedio de la estancia en hospitales que tratan trastornos mentales y psicológicos en Palestina fue de 44,1 días (71,1 días en la Ribera Occidental y 8,5 días en la Franja de Gaza).

Operaciones médicas

38. En 2014, en Palestina se realizaron un total de 100 218 operaciones médicas en los hospitales del Ministerio de Salud. En los hospitales del Ministerio de Salud de la Ribera Occidental se realizaron 50 936 operaciones, equivalentes al 51% del total de operaciones realizadas en los hospitales del Ministerio de Salud.

Cesáreas

39. En 2014, en Palestina se realizaron un total de 16 837 cesáreas en los hospitales del Ministerio de Salud. Los partos por cesárea supusieron el 22,4% de los nacimientos. En los hospitales del Ministerio de Salud de la Ribera Occidental se realizó un total de 8202 cesáreas (el 23,7% de los nacimientos) mientras que en los de la Franja de Gaza se realizaron 8635 cesáreas (el 21,3% de los nacimientos).

SERVICIOS AMBULATORIOS

Visitas a dispensarios ambulatorios

40. Se realizaron 1 187 706 visitas a los dispensarios ambulatorios de los hospitales del Ministerio de Salud, 424 427 de ellas en la Ribera Occidental y 763 279 en la Franja de Gaza.

Servicios de urgencia

41. En 2014, en Palestina se registraron 1 699 121 visitas a servicios de urgencia hospitalarios, de ellas 816 306 en las gobernaciones de la Ribera Occidental y 882 815 en la Franja de Gaza.

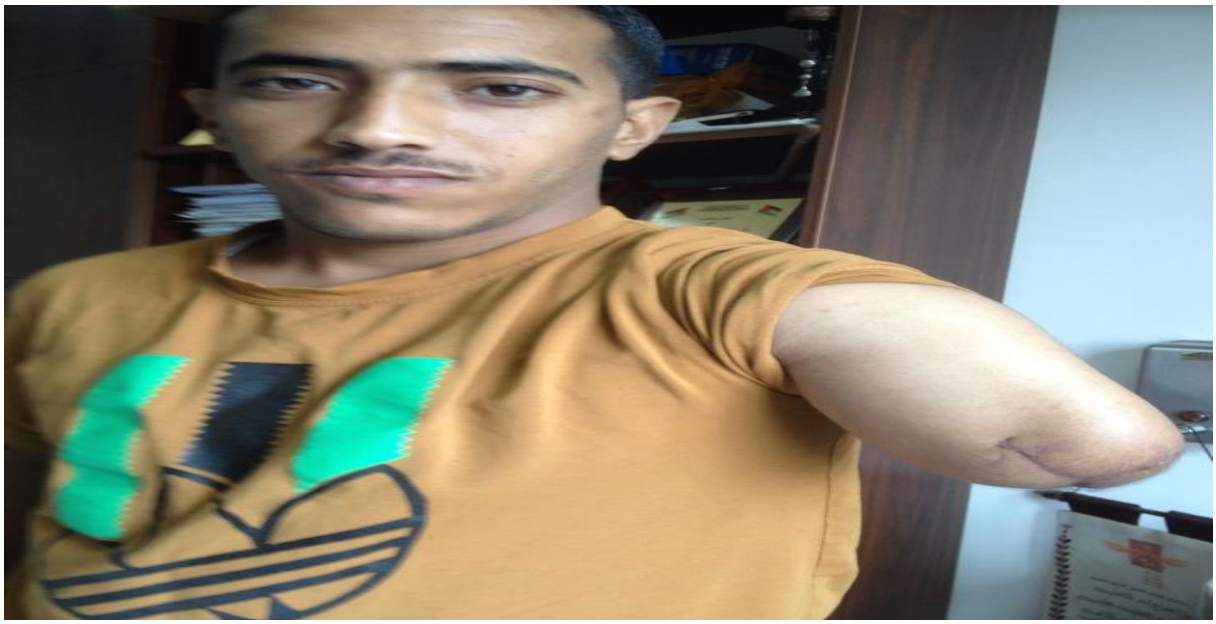
Discapacidades

42. En proporción a la población total del Estado de Palestina, el número de personas con necesidades especiales es muy elevado. Ello se debe a los ataques arbitrarios de las fuerzas de ocupación israelíes contra los palestinos. Desde el comienzo de la intifada popular palestina de 1987 ha aumentado espectacularmente la cifra de personas con discapacidades, debido al uso excesivo de todas las formas de violencia contra la población palestina por las autoridades de ocupación. Israel ha utilizado munición real y balas de goma y ha instigado asimismo la política de «romper los huesos», como consecuencia de lo cual, alrededor de 10 000 jóvenes tienen discapacidades. La cifra de personas con discapacidades aumentó asimismo durante la intifada Al-Aqsa y las guerras perpetradas contra la Franja de Gaza, y debido a las medidas adoptadas repetidamente por los soldados israelíes para romper las pacíficas manifestaciones populares palestinas de oposición al muro de separación y a la construcción de asentamientos, o las manifestaciones de solidaridad con los prisioneros internados en cárceles de la ocupación israelí.

43. Los datos estadísticos más recientes compilados por el Ministerio de Salud (a mediados de 2014) muestran que en Palestina tienen discapacidades 113 000 personas, 75 000 de ellas en la Ribera Occidental (alrededor del 2,7% de su población total) y 38 000 en la Franja de Gaza (equivalentes al 2,5% de la población total). La discapacidad con mayor prevalencia es la que afecta a la deambulación, y un 49% del total de personas con necesidades especiales tienen dificultades para caminar. Les siguen en frecuencia las discapacidades que afectan al aprendizaje, que representan el 24,7% de todos los tipos de discapacidad en la Ribera Occidental y el 26,7% en la Franja de Gaza.

Consecuencias de la agresión israelí contra la Franja de Gaza en 2014

44. Los ataques israelíes han provocado un importante aumento del número de personas con discapacidades físicas: muchos han perdido los brazos o las piernas o sufren parálisis como consecuencia de lesiones medulares. Algunos han quedado sordos por el ruido de las explosiones y otros tienen problemas de habla o de lenguaje debido a trastornos psicológicos.



Una víctima de la agresión israelí contra Gaza, 2014

45. Estas discapacidades suponen una carga adicional para el sector de la atención de salud palestino y agotan los recursos disponibles; las personas con discapacidades precisan rehabilitación a largo plazo y la discapacidad repercute en todos los aspectos de la vida productiva.

Accidentes de tránsito

46. En Palestina, los accidentes de tránsito causan numerosas muertes y discapacidades por traumatismos. Las cifras facilitadas por el Consejo Nacional de Tránsito indican que, en 2015, se produjeron 82 defunciones relacionadas con el tránsito y un total de más de 2100 traumatismos leves, moderados

o graves relacionados con el tránsito en la Franja de Gaza. Según las estadísticas más recientes (para el año 2014) hubo 101 muertes en la Ribera Occidental, de las cuales 52 ocurrieron en el lugar del accidente y, el número restante, en hospitales. Además, se produjeron 7252 traumatismos relacionados con el tránsito.

47. El 85% de los accidentes de tránsito se deben a errores humanos, el 10% al estado de las carreteras y el 5% al uso de vehículos poco seguros. Cabe señalar que se producen docenas de accidentes de tránsito en las carreteras situadas fuera de las ciudades y aldeas palestinas, en zonas que se encuentran bajo control israelí. Estas carreteras son utilizadas por los colonos y los palestinos, y el miedo de estos últimos a encontrarse con los primeros cuando circulan por ellas, o a ser perseguidos por los colonos o provocados por las fuerzas de ocupación israelíes, contribuye a que el número de accidentes de tránsito sea elevado.

Salud mental

48. Las estadísticas elaboradas por el Ministerio de Salud muestran que, en 2015, se registraron 76 018 visitas a centros de salud mental, incluidos 2735 casos nuevos. Estas cifras reflejan un pronunciado aumento del número de visitas, en comparación con 2014, año en que se registraron 72 867 visitas, incluidos 2257 casos nuevos. Independientemente de este aumento, es evidente que el sistema de atención de salud mental de Palestina solo puede responder a una pequeña parte de sus grandes necesidades de servicios de atención de salud psicológica.

49. Además, no existen datos completos sobre la capacidad del sistema de atención de salud mental para dispensar esa atención. En la Ribera Occidental solo hay un hospital psiquiátrico, con 180 camas, y el hospital psiquiátrico de Gaza dispone de 40 camas. Ambos hospitales atienden a una población de 4,5 millones de personas (Jabr et al, 2013). En Palestina existe un único programa de formación en psiquiatría. No se trata de un programa integrado de formación, a pesar de que ha sido aprobado oficialmente por la Junta Médica Palestina. Hay muy pocas oportunidades de formación en medicina psiquiátrica, y no se alienta a los estudiantes de medicina palestinos a seguir esa formación. Además, ello propicia la fuga de cerebros, ya que muchos estudiantes que viajan al extranjero para completar su formación en psiquiatría no regresan. Si bien en los últimos decenios cientos de médicos han obtenido sus titulaciones en universidades de medicina palestinas, solo un psiquiatra trabaja en Palestina.

50. Varios centros de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, que no están sujetos al control del Gobierno, además de una serie de organizaciones no gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil internacionales y locales, ofrecen servicios de psicoterapia y de atención de salud mental. También existe un sector privado de la salud mental, aunque reducido. Los datos publicados indican que en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza hay 20 psicólogos en total; ahora bien, se cree que su número podría ser de alrededor de 30 (Ministerio de Salud, Autoridad Nacional Palestina 2010; Jabr et al, 2013). Por último, también existe un número muy reducido de investigadores en el campo de la psicología a nivel de doctorado.

51. Todas estas dificultades implican que, al igual que otros países en desarrollo de renta baja de la región, Palestina carece de la infraestructura y los recursos humanos necesarios en el ámbito de la salud mental. Además, es particularmente alarmante que a ello se añadan otras restricciones que impiden a los pacientes beneficiarse de los servicios de atención de salud mental existentes en Palestina. La más importante es la ocupación en sí misma, que afecta a todos los aspectos de la vida de los palestinos, entre otras cosas, al menoscabar su acceso a los servicios mediante la imposición de restricciones a su circulación, controles de carretera y puestos de control, lo que dificulta en gran medida los viajes de una zona a otra de la Ribera Occidental e impide todo acceso a la Franja de Gaza.

52. Los efectos de la ocupación en la salud mental han sido examinados en numerosos estudios médicos, psicológicos y sociales llevados a cabo en Palestina. Las consecuencias sociales negativas, la pobreza, el desempleo, las restricciones a la circulación, las repercusiones de la violencia política, las experiencias vividas por las familias y el extendido uso de la tortura contra los detenidos han afectado de forma masiva a los palestinos. La Oficina de Estadísticas de Palestina estima que, desde 1967, el 20% de los palestinos han sido detenidos por motivos políticos, y que aproximadamente el 40% de los hombres palestinos han sido detenidos y sometidos a torturas y malos tratos. Esa experiencia tiene repercusiones psicológicas importantes a más largo plazo. Las estadísticas recopiladas por el Movimiento Mundial por la Infancia indican que aproximadamente 800 menores son arrestados cada año. El número de arrestos ha aumentado en los últimos tiempos y, según un informe de la Asociación de Prisioneros de Palestina, actualmente 400 menores se encuentran detenidos en cárceles israelíes.

53. Según un estudio realizado por la Alianza Mundial de Asociaciones Cristianas de Jóvenes, el 90% de los menores detenidos son golpeados y el 65% sufren trastornos psicológicos como consecuencia de la experiencia de la detención. El promedio de edad de los jóvenes detenidos es de 15 años, y la duración media del periodo de detención es de 150 días.

54. En numerosos estudios se ha puesto de relieve la forma en que la detención atrofia el desarrollo mental de los menores e impide su reintegración en las familias y escuelas una vez liberados.

55. Varios estudios también han puesto de manifiesto la prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático entre los niños y los adolescentes tras la campaña militar denominada Operación Plomo Fundido; un tercio de las personas objeto de estudio presentaban esos síntomas. Según estimaciones del UNICEF, seis meses después de la guerra contra Gaza que tuvo lugar en 2014, más de 300 000 niños precisaban atención social y psicológica.

56. Una serie de factores profundamente arraigados en la sociedad palestina también disuaden a las personas de acudir a servicios de atención de salud mental. Muchos palestinos tienen ideas erróneas acerca de la salud mental y creen, por ejemplo, que los medicamentos de uso psiquiátrico crean adicción o que los trastornos mentales se deben a valores morales o creencias religiosas poco sólidos (Jabr et al, 2014).

57. Sin embargo, incluso en aquellos casos en que hay una percepción general de que es necesario tratar a las personas que sufren trastornos psicológicos, suele pesar sobre ellas una gran estigmatización social, sobre todo en el caso de las mujeres, que es un factor disuasorio a la hora de buscar tratamiento (Jabr et al, 2014). Muchas de las personas que sufren se culpan a sí mismas de sus enfermedades y temen ser marginadas por sus comunidades. La estigmatización asociada a los trastornos mentales hace que las personas tengan menos posibilidades de contraer matrimonio o encontrar trabajo, especialmente en las comunidades rurales más tradicionales y conservadoras. Ello explica las diferencias por motivos de género entre las personas que buscan ayuda.

58. Las organizaciones internacionales que trabajan en la esfera de la salud mental, en particular las que trabajan con las víctimas de la violencia política, como Médicos Sin Fronteras (MSF) y Médicos del Mundo, han informado de que incrementaron sus actividades terapéuticas en un 20% aproximadamente en el último año.

59. Es evidente que las experiencias dolorosas de las familias, incluidas aquellas que han sufrido una pérdida o un trauma o cuyas viviendas han sido destruidas, así como el sentimiento de humillación, inseguridad y miedo persistente, están intrínsecamente ligadas a la violencia de la ocupación. A largo plazo ello suele traducirse en sentimientos de frustración, falta de oportunidades y sueños hechos

añicos. Efectivamente, las consecuencias indirectas de la ocupación y las restricciones impuestas a las vidas de los palestinos tienen un efecto enorme en la salud mental y suponen mucho más que simples trastornos psicológicos. La Organización Mundial de la Salud ha definido la salud mental no solamente como la ausencia de enfermedad mental, sino como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

60. En un gran número de informes elaborados por organizaciones de derechos humanos nacionales, de las Naciones Unidas e israelíes se ha descrito la infinidad de formas en que la ocupación atenta de manera grave y crónica contra la seguridad de los palestinos en todas las esferas de su vida, además de frustrar sus planes de futuro y sus esfuerzos por desarrollar plenamente su potencial.

61. Por medio de sus agresiones flagrantes e incursiones repetidas en ciudades y aldeas palestinas, el empleo de la fuerza mortífera y terrorífica, y la imposición de un bloqueo asfixiante en la Franja de Gaza, la ocupación israelí ha contribuido en gran medida a la agravación de los problemas de salud mental, especialmente entre las mujeres y los niños.

62. Muchos informes han puesto de relieve el aumento de los problemas de salud mental registrado a raíz del conflicto en la Franja de Gaza. La incidencia de esos problemas ha aumentado de manera exponencial tras la última agresión israelí en la zona y los ataques repetidos contra la población y sus bienes.

63. En 2014 se comunicaron en total 2257 casos nuevos de enfermedades mentales, con una tasa de incidencia de 89 casos por cada 100 000 personas. De esos casos, 980 se registraron entre la población masculina (el 43,4%) y 1277 entre la población femenina (el 56,6%). La mayor parte de los casos nuevos (980) se registraron en el grupo de edad de 25 a 49 años.

64. En Palestina, los servicios de salud mental son prestados por 13 centros de salud mental comunitarios de la Ribera Occidental (no se dispone de datos respecto de Gaza) y por un centro pediátrico especializado administrado por la autoridad sanitaria del norte de Hebrón. En 2014 se registraron 72 869 visitas a centros de salud mental comunitarios administrados por el Gobierno. En la Ribera Occidental, la mayor parte de las visitas se debieron a trastornos neuróticos y casos de esquizofrenia (19,8 y 13,7 visitas, respectivamente, por 100 000 habitantes). En Palestina dos hospitales ofrecen servicios de salud mental, a saber, el Hospital Psiquiátrico de Belén y el Hospital de Trastornos Neurológicos y Mentales de Gaza.

Personal del sector sanitario

65. El número de trabajadores del Ministerio de Salud ha aumentado de manera constante desde que la Autoridad Nacional Palestina asumió la responsabilidad de la atención sanitaria en 1995. Efectivamente, desde ese año el personal del Ministerio de Salud ha aumentado en un 185,2%, y el Ministerio ha trabajado incansablemente para atender las necesidades cada vez mayores de la sociedad palestina en materia de atención sanitaria.

Año	Médicos*	Personal de enfermería**	Personal médico auxiliar	Administradores	Total
1995	963	1 634	804	1 357	**4 758**
2014	2 880	3 917	1 715	5 058	**13 570**

Número de miembros del personal del Ministerio de Salud en 1995 y 2014

* Incluye a los médicos generalistas, los especialistas y los dentistas

** Incluye al personal de enfermería y partería

Situación financiera y gasto en atención sanitaria

66. Sin contar los salarios, en 2015 el presupuesto operacional total ascendió a 1 269 973 961 nuevos shekels israelíes, o el equivalente de US$ 322 729 781. Esta suma fue asignada a varias partidas (medicamentos e insumos médicos fungibles, traslados médicos, equipo médico, piezas de recambio, mantenimiento, combustible, transporte, alquileres, instalaciones, etc.).

67. En 2015, los gastos totales se elevaron a 710 942 001 nuevos shekels israelíes, lo que equivalía a US$ 180 666 819 y al 56% del presupuesto operacional total. El mismo año, el déficit presupuestario fue del 44% o de 559 031 959 nuevos shekels israelíes, o el equivalente de US$ 142 062 961.

68. Los medicamentos y los suministros médicos y de laboratorio absorbían la mayor parte del presupuesto del Ministerio. En 2015, el presupuesto asignado por este concepto ascendió a 586 177 393 nuevos shekels israelíes. Ahora bien, esta suma solo cubría el 45% de los gastos, por lo que se incurrió en deudas para financiar el 55% restante.

69. El segundo gasto más importante del presupuesto del Ministerio es el correspondiente a los traslados médicos. En 2015, este ascendió a 545 788 844 nuevos shekels israelíes, lo que permitió financiar el 67% de los traslados, y se incurrió en deudas para financiar el 33% restante.

70. En 2015, el gasto total en sueldos del personal del sector sanitario público fue de 653 677 356 nuevos shekels israelíes (244 889 788 en Gaza y 408 787 568 en la Ribera Occidental).

71. En 2015, los proyectos de desarrollo y humanitarios previstos en los acuerdos suscritos con los donantes superaron los US$ 55 millones (en el apéndice 2[1] figura una lista de los proyectos).

Derivación de pacientes

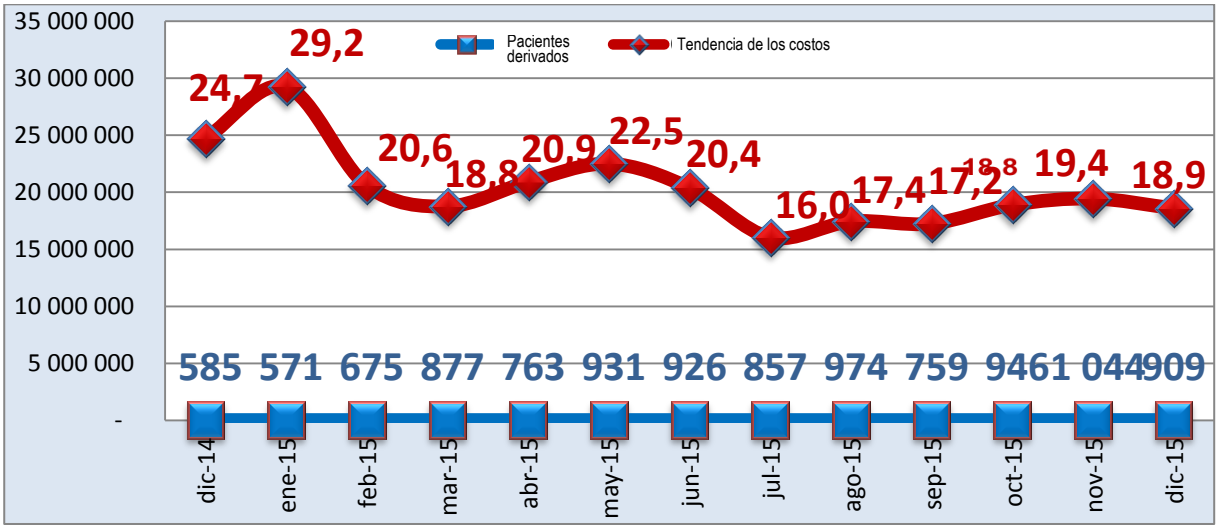
72. En los últimos años se han iniciado profundas reformas del sistema de derivación de pacientes para contener el gasto que entrañan esos traslados sin por ello poner en peligro la salud de los pacientes y garantizar que los servicios de atención sanitaria palestinos se presten en el país. Varias instituciones internacionales, entre las que cabe mencionar la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Institucional, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea, han facilitado el proceso de reforma.

[1] No disponible.

73. Las reformas del sistema de derivación de pacientes tienen por objetivo:

1. Reforzar la coherencia interna, las funciones básicas y la función de reglamentación de la unidad de contratación de servicios.
2. Elaborar y aplicar políticas, protocolos y procedimientos operativos uniformes, de carácter exhaustivo, referentes al sistema de derivación de pacientes, y velar por que se cumplan.
3. Formular y elaborar contratos estándar y concertar acuerdos y memorandos de entendimiento para la contratación de servicios.
4. Desarrollar un sistema de información y comunicación eficaz y altamente eficiente, esto es, un sistema electrónico integral de derivación.
5. Crear y aplicar auditorías médicas y financieras y mecanismos de control.
6. Promover cambios en las conductas y actividades de sensibilización conductual; establecer mecanismos para responder a las quejas.
7. Fortalecer la capacidad de los proveedores de servicios locales y mejorar la calidad de los recursos humanos del sector sanitario.
8. Elaborar un plan estratégico para el establecimiento de un sistema de derivación claro y racional, en virtud del cual los traslados de pacientes se realicen dentro del país.

74. La primera esfera abordada por el proceso de reforma fue la cuestión de la derivación de pacientes a hospitales israelíes. Se han logrado avances considerables a este respecto, y las facturas de los tratamientos se han reducido aproximadamente entre 10 y 15 millones de nuevos shekels israelíes al mes, y ello a pesar del aumento del número de pacientes derivados.



75. En 2015 se derivaron 49 097 pacientes en total. Esta cifra incluye la derivación de 33 536 pacientes de la Ribera Occidental, con un costo de 420 902 106 nuevos shekels israelíes, y la derivación de 15 561 pacientes de la Franja de Gaza, con un costo de 175 907 397 nuevos shekels israelíes. Los pacientes fueron trasladados a Jordania, a hospitales de Jerusalén, a hospitales situados en el interior de la Línea Verde, a Egipto y a hospitales privados de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

Destino	Prefecturas septentrionales			Prefecturas meridionales		
	Número de pacientes	Costo	%	Número de pacientes	Costo	%
Jordania	28	618 350	0.0834924	35	77 498	0.224921278
Jerusalén	12 892	168 412 028	38.442271	5 568	84 516 047	35.7817621
Interior de la Línea Verde	2 245	81 640 788	6.6942987	1 844	43 343 764	11.85013817
Prefecturas septentrionales	18 359	169 960 327	54.744156	3 870	34 369 005	24.86986698
Prefecturas meridionales	0	0	0	2 693	10 651 817	17.30608573
Egipto	12	270 613	0	1 551	2 949 266	9.967225757
Total	**33 536**	**420 902 106**		**15 561**	**175 907 397**	

Número de pacientes derivados, costo de su tratamiento y destino, 2015

76. Varias personas que resultaron heridas como consecuencia del ataque israelí más reciente, que tuvo lugar el 1 de octubre de 2015, fueron trasladadas a instituciones situadas en el interior de la Línea Verde o a instituciones del sector privado dentro de Palestina, sin la intervención del Ministerio de Salud. Se trasladó principalmente a las personas gravemente heridas o que precisaban un tratamiento y una rehabilitación intensivos.

Disponibilidad de productos farmacéuticos, equipo médico y suministros médicos

77. El Ministerio de Salud ha elaborado una lista de 570 medicamentos y 39 suministros médicos esenciales. El Ministerio es el responsable de garantizar que los pacientes tangan acceso a esos medicamentos. Las graves restricciones financieras impuestas al Gobierno palestino con motivo de la difícil situación política, así como la carga que tienen que soportar los servicios de atención sanitaria estatales debido a las miles de personas heridas como consecuencia de las repetidas agresiones israelíes cometidas en varias zonas de Palestina, junto con los recursos limitados de que dispone el Gobierno y la fuerte dependencia de los gobiernos de la ayuda internacional, hacen que el Ministerio no pueda atender las necesidades de los pacientes de la Ribera Occidental o la Franja de Gaza en todo momento con sus reservas de productos farmacéuticos ni garantizar la disponibilidad de los suministros médicos necesarios. En 2015, no se disponía de alrededor del 30% de los medicamentos esenciales ni de entre el 25% y el 30% de los equipos médicos. El Gobierno no pudo adquirir una proporción equivalente de suministros de laboratorio. Ello agravó las deudas de las empresas farmacéuticas hasta el punto de que estas ya no podían suministrar los productos farmacéuticos necesarios. El Ministerio de Salud es la autoridad responsable de hacer llegar todos los suministros esenciales a los hospitales y centros de salud de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental, y las reservas insuficientes en la Ribera Occidental tendrán repercusiones directas en Gaza.

Retos de la atención sanitaria

78. Es evidente que, en Palestina, la situación de la atención de salud no ha mejorado en los últimos años. Efectivamente, los niveles de pobreza y desempleo han aumentado de manera pronunciada y alarmante, especialmente en la Franja de Gaza, como consecuencia del persistente y asfixiante bloqueo israelí impuesto en esa zona. Los indicadores demográficos revelan un aumento de las tasas de natalidad, un crecimiento de la población y un notable incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Todos estos factores plantean desafíos importantes para el sistema de atención sanitaria palestino. El desafío más importante para el sector de la atención sanitaria en Palestina es la persistente ocupación israelí y las agresiones diarias cometidas por las fuerzas de ocupación y los colonos israelíes contra los palestinos. Otro desafío es la presencia continua de cientos de puestos de control militares, de un muro racista de separación y de puestos fronterizos cerrados, pues provocan el aislamiento de varias zonas del territorio palestino, tanto entre sí como del resto del mundo.

79. Israel, la potencia ocupante, sigue cometiendo actos de agresión contra civiles y niños palestinos que protestan pacíficamente contra las medidas impuestas por el ejército ocupante y los colonos para apropiarse de sus tierras y destruir su sector agrícola, especialmente los olivos, su principal fuente de ingresos. Los colonos siguen cometiendo actos de agresión a diario contra los olivares, quemando olivos o arrancándolos.

80. El bloqueo impuesto a Gaza desde 2005, que ha restringido fuertemente la circulación de personas y mercancías en todos los pasos y fronteras controlados por Israel, frena el desarrollo económico, agrava el desempleo y la pobreza, y merma la salud de la población. Los servicios de salud maternoinfantil han empeorado y se ha registrado un aumento del número de partos en el hogar. Por consiguiente, ha aumentado el número de embarazos de riesgo y de muertes de madres y recién nacidos, y ha disminuido la capacidad del Ministerio de Salud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

81. Se estima que alrededor del 40% de las personas afectadas por enfermedades no transmisibles en la Franja de Gaza han sufrido una reducción drástica de los servicios de salud de los que se beneficiaban, lo que ha provocado un deterioro de su salud y ha aumentado notablemente el número de enfermos trasladados para recibir tratamiento en el extranjero. Además, ello ha tenido repercusiones financieras para el Gobierno del Estado de Palestina e impone una enorme carga económica al Ministe-

rio de Salud. El asedio también supone una gran carga para los propios habitantes, que deben pasar por incontables penalidades a fin de obtener las autorizaciones necesarias para salir del país, por no mencionar los gastos de viaje y alojamiento propios y de las personas que los acompañan al extranjero.

82. El compromiso del Estado de Palestina de promover, a través del Ministerio de Salud, la salud de sus ciudadanos como derecho fundamental, así como de proporcionar servicios integrales de atención sanitaria al pueblo palestino en respuesta a los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos, ha hecho que mejoren considerablemente los indicadores sanitarios, según los cuales Palestina se sitúa por delante de otros Estados vecinos en términos de gasto sanitario, lo que demuestra la capacidad del sector de atención de salud palestino para superar los desafíos con que se enfrenta, lograr resultados tangibles y realizar progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Salud de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes

Prisioneras palestinas en cárceles del ocupante israelí

Prisioneros palestinos en cárceles del ocupante israelí

83. Los prisioneros palestinos detenidos en Israel están expuestos a problemas de salud particulares. Se les somete a torturas físicas y psicológicas sistemáticas, por lo que muchos de ellos se encuentran en un estado de fragilidad física. Algunas formas de tortura son la denegación de un tratamiento médico adecuado a los prisioneros o retrasos a la hora de dispensar tratamiento a los prisioneros enfermos o heridos. Las personas que llevan a cabo los arrestos y los interrogatorios, así como los guardias, que pertenecen a diversos servicios militares y de seguridad israelíes, coaccionan, humillan y torturan a los detenidos para destruirlos psicológica y físicamente. Y todo ello a espaldas de la comunidad mundial, ya que todos estos actos se llevan a cabo en un Estado que predica la democracia aun cuando su clase política y su poder judicial legalizan los actos de tortura y la presión psicológica contra los prisioneros y los detenidos, lo que viola numerosos convenios y acuerdos internacionales.

84. Los datos de que se dispone sobre la salud de los prisioneros indican que estos reciben una atención sanitaria muy deficiente y que los tratamientos son prácticamente inexistentes, a pesar del aumento del número de detenidos que los precisan. Los detenidos son tratados según el libre arbitrio de las administraciones penitenciarias israelíes, y la posibilidad de tratamiento se utiliza como moneda de cambio para explotar a los detenidos y ejercer presión sobre ellos, lo que constituye una violación flagrante de los artículos 29, 30 y 31 del Tercer Convenio de Ginebra y de los artículos 91 y 92 del Cuarto Convenio de Ginebra, en los que se contempla el derecho de los prisioneros a recibir tratamiento y atención médica, medicamentos adecuados y a ser sometidos a exámenes médicos periódicos.

85. Los datos de que se dispone también muestran claramente que los dispensarios de las prisiones y los centros de detención israelíes no ofrecen los servicios de atención sanitaria más básicos ni los medicamentos o suministros médicos necesarios, y que carecen de especialistas médicos que puedan

identificar y tratar una serie de enfermedades. Efectivamente, los únicos medicamentos disponibles son los comprimidos Acamol y los analgésicos.

86. Las administraciones penitenciarias siguen retrasando el traslado hospitalario de los prisioneros con complicaciones médicas. Además, en lugar de utilizar ambulancias, se suele transportar a los prisioneros heridos y enfermos esposados y con grilletes en los pies en vehículos cerrados con llave, en los que sufren malos tratos y vejaciones, un trato que no puede considerarse en modo alguno como saludable.

87. Las autoridades ocupantes siguen aplicando una política de detención administrativa que se basa en una ley de emergencia que heredaron del mandato británico. La detención administrativa como medida punitiva está prohibida en virtud del derecho internacional. Las autoridades ocupantes imponen la detención administrativa a personas respecto de las cuales son incapaces de demostrar que hayan cometido un delito. Todos los sectores de la población palestina pueden ser víctimas de esta forma de detención, incluidos los menores, las mujeres, los parlamentarios, el personal docente, los activistas y los familiares de las personas asesinadas.

88. En virtud de la ley de detención administrativa, las autoridades ocupantes pueden alegar que tienen «pruebas secretas» contra el prisionero, que ni este último ni sus abogados pueden examinar. Una orden de detención administrativa tiene validez durante un periodo que va de dos a seis meses, pero esta puede renovarse aleatoriamente varias veces. Por lo tanto, una persona puede estar encarcelada durante años en detención administrativa. Por primera vez desde 2009, actualmente se mantiene a casi 750 personas en detención administrativa.

89. Mientras tanto, varios reclusos encarcelados en prisiones de la autoridad ocupante iniciaron y siguieron realizando huelgas de hambre contra las políticas aplicadas contra ellos por las autoridades de ocupación, en particular, la política de detención administrativa, y siguen pidiendo que se ponga fin a esta práctica.

90. La Asociación de Prisioneros Palestinos tiene constancia de 25 prisioneros que participaron en huelgas de hambre en 2015. El más destacado fue Khader Adnan, procedente de Yenín, cuyo ayuno duró 56 días, periodo durante el cual se negó a comparecer ante un tribunal militar de la ocupación. Se le concedió la libertad y su detención administrativa finalizó el 12 de julio. Asimismo, el periodista Mohammad al-Qiq prolongó su huelga de hambre hasta 2016.

91. La potencia ocupante impone castigos y restricciones a los palestinos dotándolos de una base jurídica, en particular contra el movimiento de prisioneros palestinos. A ese respecto, el Knesset israelí ha promulgado varias leyes en los últimos años, incluida una ley sobre la alimentación forzada de los prisioneros en huelga de hambre, así como una ley que endurece las penas contra los apedreadores y que exige a los tribunales que los condenen a penas de entre dos y cuatro años. Además, se ha aprobado en primera lectura un proyecto de ley en virtud del cual se puede condenar a penas de prisión a los niños menores de 14 años. Se han adoptado leyes que prevén el arresto de palestinos por expresar sus opiniones y publicar imágenes en las redes sociales; muchos palestinos han sido arrestados y llevados ante los tribunales en virtud de estas leyes, y una gran parte de ellos han sido condenados a detención administrativa. Se están examinando otros proyectos de ley sumamente preocupantes.

92. Las fuerzas ocupantes siguen arrestando a niños menores de 18 años y actualmente más de 450 menores languidecen en las cárceles israelíes, sin que se tomen en consideración sus derechos más básicos, tal como garantizan los instrumentos internacionales. Los menores son sometidos a las mismas formas de tortura psicológica y física que los detenidos de más edad.

Las fuerzas ocupantes israelíes agreden a un niño palestino, Ribera Occidental

Niños palestinos arrestados por soldados del ocupante israelí, Ribera Occidental

93. Actualmente hay 65 mujeres encarceladas por las autoridades ocupantes. La mayoría de ellas se encuentran detenidas en las prisiones de HaSharon y Damon. La prisionera de más edad es Lena al-Jarboni, encarcelada desde 2002.

94. Entre las prisioneras hay 14 menores. El número de mujeres menores de edad detenidas ha aumentado en los últimos meses. A algunas de ellas se les disparó con munición de guerra al ser arrestadas, por ejemplo a Istbarq Nur (15 años), Marah Bakir (16 años), Lama al-Bakri (15 años) y Nurhan Awad (14 años).

95. En virtud de la política adoptada por el *Shin Bet*, algunos prisioneros se mantienen confinados en celdas de aislamiento, con el pretexto de que representan una amenaza para la seguridad del Estado. Las autoridades de ocupación pueden prorrogar las órdenes de aislamiento por motivos de seguridad cada seis meses. Los prisioneros así aislados son objeto de malos tratos, incluido su traslado constante a diferentes cárceles. Además, se los confina en estrechas celdas individuales que no reciben luz solar y solo tienen una pequeña abertura en la puerta metálica, a través de la cual reciben su comida. Esas celdas están infestadas por insectos, carecen de ventilación suficiente, tienen aseos en su interior y se hallan en proximidad de las celdas de prisioneros israelíes condenados por delitos penales, que gritan e insultan constantemente. Los prisioneros en celdas de aislamiento no pueden hacer llamadas telefónicas a sus familias ni recibir visitas de sus familiares. Además, son objeto de golpizas, se les niega tratamiento médico y se les prohíbe recibir material de lectura.

96. El aislamiento es una forma de tortura psicológica que provoca en los prisioneros trastornos físicos y psicológicos frecuentemente difíciles de tratar, aun después de salir del régimen de aislamiento. En ocasiones, los prisioneros permanecen en aislamiento solitario durante muchos años.

97. En la actualidad, el *Shin Bet* mantiene en aislamiento solitario a 14 prisioneros, con el pretexto de que representan «problemas de seguridad», u otros pretextos consignados en «archivos clasificados». Siete de esos prisioneros están en aislamiento solitario desde 2013. Muchos otros son objeto de aislamiento casi solitario, decidido diariamente como forma de castigo, generalmente por protestar contra las condiciones de encarcelamiento.

98. Las autoridades de ocupación también han encarcelado a siete miembros del Consejo Legislativo Palestino, entre ellos a Marwan Barghouthi, detenido desde 2002 y condenado a cinco penas de cadena perpetua. Otro diputado, Ahmed Saadat, está detenido desde 2006, año en que se le impuso una pena de 30 años de cárcel.

99. En marzo de 2014, las autoridades de ocupación incumplieron un acuerdo, concertado en el marco de las negociaciones entre Israel y Palestina, consistente en la liberación de 30 prisioneros, entre ellos Karim Younis, el más antiguo, que ha pasado 34 años en prisiones de las autoridades de ocupación. Esos prisioneros representan el cuarto y último grupo de antiguos prisioneros, encarcelados todos ellos antes de la aplicación de los Acuerdos de Oslo.

100. En virtud de una legislación arbitraria, por la que se establecieron los llamados comités encargados de examinar los agravios civiles y militares contra la ocupación, centrada en la posibilidad de volver a detener a prisioneros liberados, las autoridades de ocupación detuvieron nuevamente a unos 70 exprisioneros que habían obtenido su libertad en el marco del acuerdo de *Shalit*, alcanzado en junio de 2014. Más de 45 de esos prisioneros, de los cuales la mayoría cumplían condenas a cadena perpetua, volvieron a ser condenados y encarcelados.

101. El informe anual de la Asociación de Prisioneros Palestinos señala una política de desatención médica de los detenidos, y observa que en 2015 se registró un recrudecimiento de enfermedades graves que afectan a los prisioneros. El informe señala un creciente número de prisioneros enfermos, debido a que numerosas personas con heridas y traumatismos detenidas desde el inicio del levantamiento popular a principios de noviembre de 2015. La Autoridad registró la detención de 35 personas que habían sido víctimas de disparos y traumatismos causados por las fuerzas de ocupación, con lo que el número total de prisioneros enfermos asciende a más de 1500, incluidos 95 que sufrieron discapacidad o parálisis y 25 con cáncer o tumores. Los delitos médicos se perpetran contra los prisioneros cuando se les niega tratamiento, reconocimientos médicos y operaciones. El hospital Al-Ramleh, que es peor que una prisión, sigue saturado de prisioneros con graves trastornos de salud. Se sigue trasladando a los prisioneros en camiones de correos, en lugar de ambulancias. Al mismo tiempo, no hay médicos especialistas, particularmente para trastornos neurológicos y psiquiátricos.

Ahmed al-Munasirah, un niño prisionero herido en el levantamiento de Al-Aqsa, recibe tratamiento en un hospital israelí, esposado a su cama (2015).

102. En 2015, dos prisioneros murieron por negligencia médica, lo que eleva a 207 el número de prisioneros muertos en detención. Los dos prisioneros eran Ja'far Awad (22 años), de Hebrón, que murió el 10 de abril por enfermedades padecidas durante su detención, a saber, diabetes, neumonía grave y trastornos endocrinos; y Fady Ali Ahmad Dirby (30 años), de Jenin, que murió en octubre de 2015 tras sufrir un accidente cerebrovascular y permanecer clínicamente muerto algunos días. Su muerte se debió a negligencia médica por parte de las autoridades carcelarias de ocupación, que hicieron caso omiso de su enfermedad durante dos años y, cuando su ombligo comenzó a sangrar, lo confinaron en una celda solitaria y le negaron tratamiento.

103. El personal del servicio penitenciario de ocupación comete abusos y tortura a los prisioneros en centros de detención e interrogatorio. Ese trato se produce no solo durante los interrogatorios, sino también mientras se traslada a los prisioneros a los juzgados y hospitales en furgones de correos.

104. Se han registrado numerosos casos de abusos contra prisioneros. Esos abusos incluyen la denegación de medicamentos y de tratamiento médico, redadas nocturnas aleatorias, traslados arbitrarios entre prisiones y secciones de prisiones, prohibición de que familiares cercanos estén en la misma prisión, golpizas y gases lacrimógenos en secciones de las prisiones y en celdas, disparos en los patios, prohibición de visitas de familiares, y comunicación con los familiares visitantes a través de separadores de vidrio. Los castigos incluyen el confinamiento en celdas solitarias, la imposición de multas o la desconexión del acceso del prisionero a la electricidad y el agua.

105. Las propias autoridades de ocupación han autorizado violaciones de los Convenios de Ginebra Tercero y Cuarto, así como de otros instrumentos, leyes y normas humanitarios internacionales. Aunque esos instrumentos establecen el derecho de los prisioneros a recibir tratamiento y atención médica durante la detención, independientemente de dónde se encuentren detenidos, las autoridades de ocupación son expertas en infligir a los prisioneros daños físicos y mentales que los dejan seriamente enfermos cuando salen de la cárcel. De hecho, las cárceles se han convertido en guetos, o son el punto de partida de una muerte lenta.

106. Según la Asociación de Prisioneros Palestinos, 207 prisioneros han muerto mientras cumplían su condena. Entre ellos se incluyen 55 cuyas defunciones de debieron a negligencia médica, 71 sucumbieron en prisiones de la ocupación a torturas mortales castigadas por la ley, 74 fueron víctimas de ejecuciones extrajudiciales tras su detención, y siete murieron por disparos mientras se encontraban en una cárcel o un centro de detención. En los últimos cinco años murieron en la cárcel, o en los meses posteriores a su liberación, a raíz de las graves enfermedades contraídas, los nueve prisioneros siguientes: Arafat Jaradat, Maysirah Abu Hamdiyah, Ashraf Abu Thari', Zahir Labadah, Hasan Turabi, Zakariya Isaa, Fady al-Darabi, Ja'far Awad and Ghasan al-Rimawi.

107. La Asociación de Prisioneros Palestinos subraya que algunos prisioneros permanecen expuestos a un alto riesgo de muerte inminente, en particular los detenidos en el Hospital Ramleh de Israel con enfermedades graves.

108. En 2015, especialmente en el último trimestre de ese año, los soldados de la ocupación israelí balearon y a continuación detuvieron a 35 personas. En la mayoría de los casos, las fuerzas de ocupación israelíes intentaron matar a esas personas aun cuando era posible detenerlas sin abrir fuego. Algunos prisioneros fueron baleados tras su detención; los heridos fueron abandonados sangrantes durante mucho tiempo, y se los sometió a interrogatorios antes de proporcionarles tratamiento. A otros los interrogaron bajo estricta custodia mientras permanecían esposados a las camas de hospitales israelíes, y a dos prisioneros heridos, Jalal Sharawnah e Issa al-Mu'tay, se les debieron amputar las piernas debido a la gravedad de las heridas.

109. La Asociación de Prisioneros Palestinos señala que algunos de los detenidos heridos en condiciones críticas fueron trasladados a otros centros para interrogarlos, y que atacantes enmascarados vestidos de civil irrumpieron en el Hospital al-Ahli de Hebrón, al amanecer del 12 de noviembre de 2015, y secuestraron y ejecutaron a Abdullah Azam al-Shalaldah. El Hospital de Especialidades de Naplusa también sufrió una incursión en la que se detuvo a un paciente herido, Karam Razaq. También se produjeron irrupciones en numerosas ocasiones en el Hospital Makkased, de Jerusalén.

110. La Asociación de Prisioneros Palestinos atribuye el aumento del número de enfermedades y defunciones de prisioneros a las siguientes causas:

- Falta de reconocimientos médicos periódicos y sistemáticos de los prisioneros, que posibiliten el diagnóstico temprano de enfermedades.

- Falta de médicos especialistas en los dispensarios de las cárceles. En esos dispensarios, la mayoría de los médicos son, de hecho, médicos en formación.

- Prolongadas demoras para explorar y operar a los prisioneros.

- Falta de conocimiento, por parte de los médicos de prisiones, de los medicamentos que están tomando los prisioneros.

- Falta de ginecólogos y ginecólogas. Solo hay médicos generalistas. Esto es particularmente preocupante porque algunas prisioneras están embarazadas en el momento de su detención y requieren atención especializada durante el embarazo y el parto.

- Las prisioneras embarazadas deben dar a luz esposadas y se les niegan intervenciones que alivien los dolores del parto.

- Negativa a permitir que médicos palestinos y árabes examinen a los prisioneros.

- Falta de hospitales debidamente equipados que puedan alojar y dispensar tratamiento a los prisioneros enfermos.

- Demora en la adquisición de dispositivos médicos para prisioneros con discapacidades.

- Condiciones insalubres en las cárceles y aplicación de medidas opresivas perjudiciales para la salud de los prisioneros, por ejemplo, uso de gases lacrimógenos y granadas de aturdimiento, así como presión psicológica y castigos tales como redadas, traslados arbitrarios y denegación de visitas familiares.

- Traslado de prisioneros enfermos a los hospitales en furgones de correos, en lugar de ambulancias, lo que agrava sus dolencias.

- Centros de detención antiguos e insalubres, frecuentemente superpoblados, que no cumplen las normas internacionales.

- Malnutrición y alimentación carente de vitaminas y minerales esenciales, así como agua potable sucia, debido a que los tanques de almacenamiento no se limpian periódicamente.

- Condiciones climáticas duras e imprevisibles tanto en verano como en invierno. Aun cuando esto es normal, no es normal la negativa a adoptar medidas para remediar la situación. Esto demuestra claramente la negativa de las autoridades de ocupación a adoptar alguna medida para proteger a los prisioneros del calor o el frío extremos, tanto en el interior de las prisiones como en los campamentos de detención al aire libre en el Negev.

- El confinamiento en celdas solitarias, frecuentemente durante años, así como la presión psicológica, los malos tratos, los registros desnudos, las humillaciones deliberadas y la denegación

de visitas familiares. Todo esto socava la salud mental de los prisioneros y causa una serie de trastornos físicos y neurológicos agudos que incluyen depresión, introversión, ansiedad e insomnio.

- Una amplia gama de técnicas de tortura para interrogatorios castigadas por la ley, que conllevan una serie de consecuencias perjudiciales para la salud de los prisioneros, por ejemplo, disfunción eréctil, infertilidad, accidentes cerebrovasculares y discapacidades permanentes.

- Abusos contra prisioneros heridos, a los que se deja desangrándose hasta la muerte; redadas en las salas del Hospital Ramleh, en Israel; torturas a pacientes y ofrecimiento de tratamiento y medicamentos a prisioneros a cambio de información. Muchas confesiones de prisioneros se han obtenido por la fuerza, de esta manera. En los últimos años se ha producido un aumento repentino del uso de esos métodos, en particular desde el estallido de la revuelta popular en la Ribera Occidental y Jerusalén, en octubre de 2015.

- Falta de consultas de especialidades en las prisiones y centros de detención israelíes, que dispongan de medicamentos y equipos adecuados para tratar enfermedades comunes o satisfacer las necesidades de prisioneros con discapacidades. Además, el número de médicos especialistas residentes, asistentes sociales y terapeutas es insuficiente. En algunos casos, los llamados «dispensarios» se utilizan para interrogar, chantajear o presionar a los prisioneros, en violación de los códigos deontológicos de los médicos y enfermeras de prisiones.

- La omisión de los exámenes necesarios o la realización de esos exámenes en secreto. Debido a esto, los pacientes no reciben un diagnóstico adecuado y no se les recetan los medicamentos que necesita. En su lugar, se les recetan económicas pastillas de Acomol (paracetamol).

- Errores médicos generalizados, debidos a que la mayoría de los médicos en los dispensarios de las prisiones son graduados recientes con poca experiencia, que de hecho aún se están capacitando, o no han obtenido todavía la habilitación oficial para ejercer la medicina.

- El mantenimiento de los prisioneros en zonas contaminadas, por ejemplo, en proximidades del reactor de Dimona, o cerca de zonas en las que se han enterrado desechos de ese reactor. En enero de 2010, el Ministerio de Medio Ambiente de Israel alertó de la existencia de residuos tóxicos y peligrosos en el Negev, donde se encuentran las prisiones de Beersheva, Nafha, Ramon y Ansar 3. Aproximadamente la mitad de todos los prisioneros están en esos centros de detención y, en consecuencia, algunos padecen enfermedades mortales, entre ellas, cáncer. La zona cercana al reactor se utiliza para enterrar carcinógenos, en particular residuos nucleares y amianto. Las Autoridad Penitenciaria de Israel no ha adoptado ninguna medida para proteger a los miles de prisioneros detenidos en esa zona o trasladarlos a otros centros de detención.

- La negligencia y las demoras médicas deliberadas para proporcionar tratamiento a los prisioneros enfermos, heridos, o los que muestran síntomas de alguna enfermedad. Esos prisioneros no reciben atención médica apropiada, y las operaciones no se realizan a tiempo. Enfermedades fácilmente tratables pueden evolucionar hacia una forma mucho más grave y difícil de tratar. Esta es la principal causa de defunción entre los prisioneros mientras están detenidos, o poco después de su liberación.

- La falta de habitaciones o salas de cuarentena para pacientes con enfermedades infecciosas, por ejemplo trastornos gastrointestinales agudos y sarna, agrava el riesgo de que esas enfermedades se propaguen rápidamente entre las personas alojadas en esos centros de detención

extremadamente superpoblados. Tampoco existen habitaciones separadas para prisioneros con trastornos psicológicos agudos que puedan suponer una amenaza para otros prisioneros.

- Existe una creencia generalizada entre los palestinos, según la cual se realizan ensayos de medicamentos con los prisioneros, y que Israel ha inyectado virus carcinógenos a prisioneros. En abril de 2013, el periódico ruso *Pravda* acusó a Israel de inyectar a algunos prisioneros palestinos virus carcinógenos poco antes de su liberación. A pesar de que Israel rechazó la acusación formulada por el periódico, la pregunta se mantiene: ¿es verdad que Israel inocula virus a los prisioneros?

Violencia de los colonos

Colonos queman y asesinan al lactante Ali Dawabsha y su familia (Gobernación de Naplusa, 2015).

Colonos atacan a un niño palestino mientras las fuerzas de ocupación israelíes observan.

Expansión de los asentamientos en el territorio palestino ocupado

111. A tenor del informe anual de la Comisión de Resistencia contra la Colonización y el Muro, existen actualmente 159 asentamientos en el territorio palestino ocupado, 119 asentamientos de avanzada, 93 instalaciones militares y 41 zonas relacionadas con los asentamientos (incluidos complejos industriales, turísticos y de servicios). Los asentamientos abarcan una superficie de unos 65 000 dunam (65 km^2). Unos 520 000 dunam (520 km^2) se entregaron a consejos regionales de colonos, y 105 000 dunam (105 km^2) a granjas de colonos. En la actualidad hay unos 600 000 colonos, y la población de los asentamientos aumenta a una tasa anual del 4,5%, aproximadamente, debido al flujo de nuevos colonos que se establecen en los asentamientos.

112. En 2015 se publicaron numerosos planes detallados y estructurados para la construcción de asentamientos. El Comité contra el Muro de Separación y los Asentamientos señaló que el consejo supremo de reglamentación, supervisado por la administración civil y con un mandato elaborado por el Ministerio de Seguridad de Israel, ha proporcionado los fundamentos jurídicos para continuar la construcción de asentamientos, mediante la aprobación final de 103 planes rectores detallados, relativos a la construcción de nuevos asentamientos en el territorio palestino ocupado.

113. En 2015, las fuerzas de ocupación israelíes demolieron 671 viviendas palestinas y 368 instalaciones; el 61% de esas demoliciones se produjeron en las gobernaciones de Tubas y Jerusalén.

114. Según datos del Comité contra el Muro de Separación y los Asentamientos, se expidieron 701 notificaciones de demolición. Esas notificaciones incluían advertencias, órdenes de detención de construcción y comunicaciones de permisos para recurrir una orden de demolición. El 45% de las notificaciones se expidieron en las gobernaciones de Hebrón y Jerusalén.

115. Miembros de comunidades agrícolas y ganaderas que viven en la zona norte del valle del Jordán desde antes de la ocupación israelí, especialmente miembros de las comunidades de Tana, Hadidiyah y Malih, fueron expulsados de sus tierras, y sus viviendas fueron destruidas en numerosas ocasiones. Incluso se destruyeron las cuevas habitadas por miembros de esas comunidades. En 2015, los miembros de esas comunidades recibieron 40 órdenes de desalojo temporal de sus viviendas, con el pretexto de que el ejército realizaría ejercicios de entrenamiento en la zona.

116. En la zona sur y sudeste de la Ribera Occidental es casi imposible encontrar una casa que no haya recibido una notificación de demolición o que no haya sido destruida anteriormente. En 2015, las autoridades de ocupación intentaron que los habitantes de la zona aceptaran abandonar sus viviendas y sus comunidades por algunos días para que el ejército israelí de ocupación pudiera llevar a cabo maniobras militares con fuego real en esas zonas. Los habitantes denegaron la petición del ejército y las autoridades de ocupación israelíes siguieron amenazándolos con la expulsión en masa, con el argumento de que la mayor parte de esas tierras habían sido declaradas zona de entrenamiento militar.

117. Las prácticas de ocupación y colonización en el territorio palestino están concebidas para expulsar a los habitantes e impedirles el acceso a sus tierras agrícolas y propiedades. Esto ha tenido un efecto devastador en la salud de los habitantes, en particular las mujeres (especialmente las embarazadas), los niños y los ancianos.

Violencia de los colonos contra los habitantes y sus propiedades

118. Recientemente se ha producido un aumento considerable del número de delitos perpetrados por colonos contra los palestinos y sus propiedades. Los ataques, que se han vuelto más violentos y extremos que nunca antes en el pasado, representan una flagrante violación de las normas del derecho internacional humanitario. Las acciones de los colonos derivan de las políticas adoptadas por los sucesivos gobiernos israelíes y cuentan con el apoyo del ejército israelí. Los delitos perpetrados por los colonos incluyen disparos contra palestinos, atropellos deliberados con vehículos, apuñalamientos, incendios, apedreos, daños a las tierras agrícolas y los cultivos, ataques a pastores y al ganado, y profanación de lugares religiosos. En lo que constituye el hecho más destacado, un grupo de colonos quemó viva a la familia Dawabsha. Crímenes de este tipo no serían posibles sin el respaldo que prestan a los colonos las autoridades de ocupación y represión. En mayo de 2015, *Yesh Din*, una organización israelí de derechos humanos publicó un informe en el que ponía de relieve la manera en que la policía israelí había cerrado el 85% de las investigaciones de ataques perpetrados por colonos, con el pretexto de que no era posible identificar a los autores o que los indicios contra ellos eran insuficientes; las autoridades israelíes dieron seguimiento a un escaso 1,9% de las reclamaciones presentadas por palestinos con respecto a los ataques de colonos israelíes.

119. La familia Dawabsha fue quemada viva en uno de los crímenes más atroces cometidos en los últimos años. Ali, un niño de 18 meses, murió a causa de sus quemaduras; sus padres y un hermano de cuatro años, Ahmed también resultaron con graves quemaduras. Sa'ad, el padre de los niños y sostén de la familia murió en el hospital a raíz de las quemaduras de tercer grado. Más tarde, también murió la madre, Riham Hussayn Dawabsha. Ahmed es el único superviviente de la familia: su cuerpito cubierto de quemaduras testimonian la brutalidad, la maldad y el odio de los perpetradores del crimen.

La familia Dawabsha, de la aldea de Duma, Gobernación de Naplusa: quemada viva en su hogar por colonos (2015).

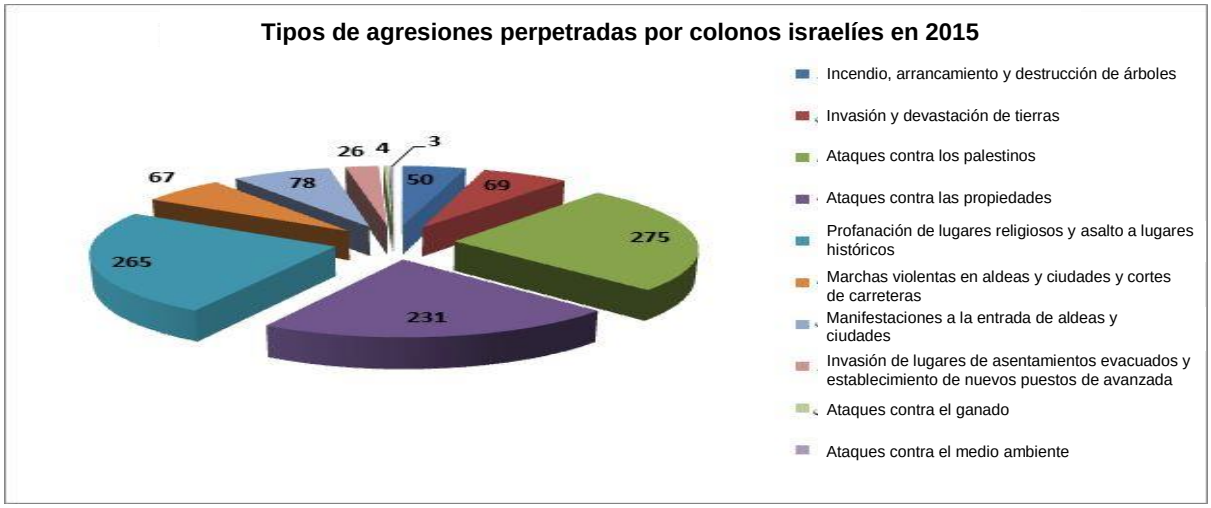
120. El Comité contra el Muro de Separación y los Asentamientos documentó 947 ataques perpetrados por colonos en 2015; se cometieron 783 ataques contra personas y sus propiedades y 164 ataques contra lugares religiosos de Palestina.

Agresiones al medio ambiente relacionadas con la ocupación

121. En los asentamientos y las zonas industriales israelíes situadas en la Ribera Occidental hay más de 160 fábricas. En ellas se fabrican productos químicos, aluminio, cuero, baterías, plásticos, cemento, alimentos envasados, fibra de vidrio, caucho, bebidas alcohólicas, cerámica, mármol, detergentes, gas para cocinar y plaguicidas. También hay canteras y fábricas militares secretas. Esas fábricas y sus desechos sólidos, líquidos y gaseosos representan una amenaza para el medio ambiente y la salud de la población palestina en general. Las fábricas agotan los recursos naturales de Palestina, contaminan sus aguas, degradan las tierras agrícolas, contaminan el aire y suponen un riesgo para la salud física y mental de los palestinos. Esto conlleva consecuencias económicas. El agua que vierten algunas de esas fábricas es una importante fuente de contaminación que afecta a tierras agrícolas, lo que perjudica los cultivos que allí se producen. Los desechos industriales y otros contaminantes han degradado gravemente unos 300 dunam (0,3 km^2) de tierras agrícolas, y el alto contenido mineral de esos contaminantes imposibilitan el cultivo de cítricos y otros frutales en esas zonas. Además, existen al menos 34 vertederos israelíes distribuidos en las gobernaciones septentrionales/Ribera Occidental y Jerusalén, que han destruido miles de dunam de tierras agrícolas, han afectado negativamente a otras decenas de miles y han contaminado gravemente las aguas subterráneas, las aguas superficiales, los cursos de agua de los valles y los manantiales. Por otra parte, ningún asentamiento, excepto los construidos en el municipio de Jerusalén, dispone de un sistema de alcantarillado. Por consiguiente, los asentamientos vierten sus aguas residuales en las tierras y los cursos de agua palestinos, lo que agrava la contaminación ambiental y degrada las reservas de agua para uso agrícola de los palestinos. En la Franja de Gaza se ha producido una acumulación de desechos peligrosos sólidos por causa del actual bloqueo, en particular porque los equipos utilizados para la recogida de desechos necesitan mantenimiento periódico, y las piezas de repuesto de ese equipo difícilmente se consiguen. Una gran parte de esos equipos permanecen ociosos. Asimismo, el bloqueo ha dificultado los trabajos orientados a diseñar estrategias adecuadas a ese respecto, por ejemplo, planes para establecer vertederos sanitarios, habida cuenta de que ya no es posible importar materiales, herramientas y equipos para construir esas instalaciones. Además, ya no existe ningún sistema que permita separar los desechos peligrosos, químicos y médicos, de otros tipos de desechos sólidos. Por lo tanto, todos los desechos se deben procesar juntos. En la Franja de Gaza, los desechos médicos plantean un problema particular. A raíz del bloqueo se ha perdido toda la capacidad para procesar esos desechos. Toneladas de desechos médicos se han acumulado recientemente fuera de los centros de salud. Para su eliminación, se los mezcla y se los vierte junto con otros tipos de desechos sólidos. Esta práctica entraña graves problemas ambientales. La reciente guerra israelí sobre Gaza también exacerbó los problemas relacionados con los desechos sólidos: además de la

degradación del medio ambiente de Palestina por parte de Israel, la colonización priva a los palestinos de la capacidad para gestionar proyectos de protección del medio ambiente. De hecho, las fuerzas de ocupación han denegado peticiones de los palestinos para ejecutar algunos proyectos vitales, con el pretexto de que los proyectos se sitúan en la Zona C, y en consecuencia no más del 13% de las aguas residuales se depuran adecuadamente, ni más del 30% de los desechos sólidos se eliminan en condiciones sanitarias apropiadas.

122. El cuadro siguiente muestra el número y los tipos de ataques perpetrados por colonos israelíes contra palestinos, en 2015:



Agotamiento de los recursos hídricos de los palestinos

123. Dado que Israel controla las fuentes de agua en el territorio palestino ocupado, y debido a la colonización en curso, los palestinos están obligados a comprar el agua a los colonos, a precios más altos que los que pagan los israelíes. Como si eso no fuese suficiente, la cantidad y la calidad del agua a disposición de los palestinos están lejos de ser adecuadas. La media de consumo de agua per cápita entre los palestinos es de 135 litros/día, mientras que para los israelíes es de 353 litros/día. En los asentamientos de la Ribera Occidental esa media es de 900 litros/día, o sea, más de siete veces la media del consumo de agua diario de los palestinos.

124. Los datos revelan que solo el 55,3% del agua disponible es potable. En particular la Franja de Gaza sufre una grave escasez de agua potable, y algunos informes estiman que el 90% del agua que se utiliza en la Franja de Gaza no es apta para el consumo humano por cuanto está contaminada con aguas residuales o agua de mar infiltrada en el acuífero de la Franja de Gaza. La Dirección de Recursos Hídricos de Palestina estima que cada persona de la Franja de Gaza consume no más de 70 litros de agua por día, muy por debajo de la norma establecida por la Organización Mundial de la Salud. Esta situación obedece al control israelí sobre las fuentes de agua palestinas y a la prohibición de que los palestinos excaven nuevos pozos para satisfacer sus necesidades. La mayoría de las comunidades de beduinos y pastores que viven en el valle del Jordán y en las laderas oriental y meridional de la Ribera Occidental siguen afrontando dificultades debidas a las medidas adoptadas por las autoridades para destruir y decomisar sus aljibes, pozos comunales y cisternas para el transporte de agua. Con frecuencia, las tuberías que abastecen de agua a los asentamientos atraviesan las tierras de esas comunidades. Como si esto no fuera suficientemente escandaloso, algunos pozos desde los que se bombea el agua a los asentamientos se hallan en terrenos de esas comunidades. Además, en la mayor parte de las comunidades palestinas urbanas la presión del suministro de agua sigue siendo irregular, particularmente en verano.

El muro de separación y apartheid y los puestos de control

125. El 29 de marzo de 2002, las fuerzas israelíes iniciaron una operación militar a gran escala en los territorios palestinos, denominada Operación Muro Defensivo, por la que se disponía una invasión a gran escala de las ciudades y pueblos palestinos. Las fuerzas israelíes cometieron los crímenes más atroces contra el pueblo palestino durante esta operación, que anunció una nueva etapa para la región en la que Israel desveló sus verdaderas intenciones, a saber, apoderarse de territorio palestino y expulsar a sus habitantes. Pocos días después de iniciarse la operación, el Gobierno de Israel emitió las órdenes correspondientes y aprobó un presupuesto a gran escala de un plan para hacer realidad la separación que entrañaba la construcción de un muro.

126. El muro de anexión y de expansión racista tiene unos 770 km de longitud. Ya se han construido aproximadamente 406 km (el 52,7%) y se encuentran en fase de planificación 322 km más. Se está trabajando en la construcción de otros 42 km. El muro encierra un área de 733 km². Con la construcción del muro oriental, que se extiende de norte a sur a lo largo de unos 200 km, las autoridades israelíes han aislado y tomado el control del valle del Jordán, granero de Palestina y principal fuente de alimento de la población.

El Papa Francisco reza ante el muro de separación, territorio palestino ocupado

127. El muro serpentea por la Ribera Occidental y afecta a la vida de al menos 210 000 palestinos que viven en 67 pueblos y ciudades de la zona. Uno de los efectos directos del muro es truncar grandes áreas de tierra palestina e incorporarlas a la parte israelí. La mayor parte de esas tierras están habitadas, por lo que el muro repercute en el tejido social de las comunidades, especialmente entre los palestinos que viven al oeste del muro, afectando negativamente a sus relaciones y actividades sociales. En un estudio estadístico de los pueblos afectados por el muro, realizado por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, se puso de manifiesto que el 9,6% de las familias que viven al oeste del muro no pueden visitar a sus familiares, al igual que el 63,5% de quienes viven al este del muro. El muro también ha hecho que al 38,3% de las familias que viven al oeste del muro y el 84,4% de las familias que viven al este del muro les resulte difícil llevar a cabo sus actividades sociales y culturales. El muro también ha dificultado el matrimonio entre las personas que viven a ambos lados del muro. Alrededor del 50,4% de las familias encuestadas en el estudio informaron de ese tipo de dificultades. El muro separa a los miembros de las familias, y un 50,9% de los quienes viven al oeste del muro están efectivamente aislados de sus parientes.

El muro de separación racista y una vía de paso de un lado a otro, Ribera Occidental

128. Según un informe preparado por el Centro de Orientación Psicológica, muchos palestinos tienen una sensación de desesperanza cuando piensan en el futuro de sus pueblos. Los estudios preliminares que se han realizado sobre los efectos psicológicos del muro indican que han exacerbado la depresión, los sentimientos de ansiedad y desesperación, la sensación de aislamiento, los pensamientos suicidas y los síntomas del trastorno de estrés postraumático en la población. Esos sentimientos se deben al hecho de que, al atrapar a las personas dentro de sus hogares, fragmentar las familias, destruir las comunidades y exacerbar el desempleo y la pobreza, el muro ha socavado las relaciones sociales y las redes de apoyo de las personas.

129. El muro de apartheid también ha privado a los palestinos de sus recursos económicos o ha socavado su capacidad para utilizar esos recursos de manera eficaz. Los recursos económicos de Palestina, como el agua, la mano de obra y las competencias adquiridas por su población se han confiscado para construir el muro o bien no pueden explotarse debido a que la población ya no puede acceder a sus tierras o lugares de trabajo.

130. La construcción del muro ha dificultado el acceso a los centros de salud en los pueblos que rodea, y sobre todo en los pueblos situados entre el muro y la Línea Verde. La situación sanitaria de esos pueblos es probable que se deteriore todavía más. Nueve de los 15 pueblos aislados en el lado occidental del muro no cuentan con ningún centro médico y dependen del personal sanitario que se desplaza hasta allí para prestar esos servicios. El muro hace que estos desplazamientos sean prácticamente imposibles, y los profesionales de la salud no pueden visitar esas zonas aisladas con la frecuencia con que anteriormente podían, si es que pueden llegar en absoluto. Ello se debe a que ahora se tarda mucho más tiempo en llegar a esas zonas y resulta mucho más caro, y a que las puertas del muro que tienen que atravesar solo se abren de forma errática.

131. La construcción del muro en el sur, en particular dentro de Jerusalén y alrededor de Jerusalén oriental, ha impedido a los palestinos que viven fuera del muro acceder a los centros sanitarios. Esto afecta a toda la Ribera Occidental, debido a que el muro limita el acceso a los hospitales de Jerusalén, que son los únicos hospitales de La Ribera Occidental que prestan determinados tratamientos médicos especializados.

132. Al impedirse el acceso a los centros de salud, existe una creciente prevalencia entre la población de problemas relacionados con la salud, incluidas enfermedades transmitidas por el agua. Por otra parte, están aumentando las tasas de mortalidad infantil y neonatal, y no se dispone de una asistencia sanitaria rápida de emergencia. Estos son otros problemas que solo pueden verse agravados a medida que

se extienda el muro. El acceso de las clínicas médicas móviles y las ambulancias se verá aún más obstaculizado, así como el suministro de medicamentos y vacunas. Inevitablemente, también aumentará la carga sobre los proveedores de servicios generales de atención de salud a medida que aumenten las distancias entre las instalaciones, el personal del sector sanitario y los recursos, al tiempo que aumentarán las presiones sobre los centros de salud rurales y se incrementarán los costos en que incurran.

133. Numerosos informes de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado sobre la incidencia del muro en la salud han puesto de relieve que los agricultores de la «zona de división» no disponen de servicios de atención médica de emergencia y que los horarios de apertura de las puertas del muro constituyen una amenaza potencial para la salud de miles de agricultores que acceden a sus tierras en esa zona a diario o estacionalmente. La mayoría de esas puertas se abren solamente durante breves periodos de tiempo, dos o tres veces al día. Solo 2 de las 13 puertas del muro están abiertas de forma permanente durante todo el día y, dado que las puertas están normalmente cerradas y sin atender por soldados fuera de los cortos periodos en que están abiertas, existe una preocupación generalizada entre los agricultores debido a que no podrían salir de la «zona de división» si sufrieran un accidente de trabajo, si fueran mordidos por una serpiente o si inhalaran un plaguicida. A menos que pudieran atraer la atención de la patrulla militar que supervisa la puerta, o ponerse en contacto con la oficina de enlace israelí a través del número de teléfono de emergencia humanitaria, esos agricultores no podrían abandonar la zona hasta la siguiente vez que se abriera la puerta y no podrían acceder a los primeros auxilios. Además, las restricciones a la circulación de vehículos a través de las puertas del muro significan que una persona que requiera asistencia médica debe ser transportada hasta una puerta a caballo, en mula o tractor. A menudo, esto requiere dar un largo rodeo por un terreno difícil. También les preocupa a los agricultores que las restricciones vigentes en la «zona de división» prohíban la entrada de equipos médicos y ambulancias para ayudar a quienes requieren atención médica.

134. La «zona de división» declarada en la zona septentrional de la Ribera Occidental en 2003 afecta a unos 10 000 palestinos que viven en lo que ahora es un área cerrada. Los palestinos mayores de 16 años deben solicitar un permiso de «residencia permanente», para poder seguir viviendo en sus propios hogares. Debido a que la mayoría de los servicios y medios de vida se encuentran en el lado «palestino» del muro, los niños, los enfermos y los trabajadores deben pasar por los puestos de control ubicados en diversos puntos a lo largo del muro para llegar al hospital o acceder a los centros de salud, las escuelas y los lugares de trabajo. Los familiares y los proveedores de servicios que viven fuera de las zonas «cerradas» deben obtener permisos de «visitante» para llegar a esas comunidades.

Escolares que tratan de llegar a la escuela, pasando a través de un estrecho hueco en el muro de separación, Ribera Occidental

El muro de separación y apartheid aísla a los habitantes de los servicios

135. La higiene es otro tema de gran preocupación para los pueblos de ambos lados del muro. Muchos de esos pueblos utilizaban camiones para evacuar regularmente las aguas residuales y recoger la basura de los puntos de recogida locales. El muro impide a los camiones acceder a determinados pueblos, mientras que otros pueblos se ven ahora obligados a pagar más por este servicio. La acumulación de aguas residuales y basura agrava los riesgos para la salud en esos lugares. Hay pueblos pequeños, como Thahr al-Malih en la gobernación de Yenín, que están particularmente afectados por las restricciones impuestas a la gestión de residuos.

136. Desde una perspectiva de derechos humanos, el artículo 33 del Cuarto Convenio de Ginebra prohíbe el castigo colectivo por la potencia ocupante. Por otra parte, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece la libertad de circulación. No obstante, el Gobierno de Israel se niega a cumplir con dichos artículos y, a través de la construcción del muro, ha instigado una política de castigo colectivo contra los palestinos, que justifica por motivos de seguridad e implica la destrucción y la apropiación permanente de la tierra y propiedades de los ciudadanos palestinos, a pesar de que el derecho internacional humanitario prohíbe tal castigo. En efecto, el artículo 53 del Cuarto Convenio de Ginebra, del que Israel es signatario, prohíbe la destrucción de bienes en el territorio ocupado, que, como ya hemos señalado, constituye una forma de castigo colectivo prohibido por el artículo 33 del mismo Convenio. La destrucción a gran escala de bienes y hogares por parte de Israel también constituye una grave violación del artículo 147 del Cuarto Convenio de Ginebra y es equivalente a un crimen de guerra. Además, la expropiación y anexión de tierras palestinas es una violación flagrante de los principios generales del derecho internacional tal como se afirma en la resolución 242 (1967) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Esas apropiaciones son ilegales y chocan contra la libertad y la vida de los palestinos. Esto es más escandaloso si cabe, habida cuenta de que no se imponen restricciones a la libertad de circulación de los colonos judíos que viven en asentamientos ilegales en la Ribera Occidental.

Cortes de carretera israelíes en la Ribera Occidental y Jerusalén oriental

137. Los cortes de carretera israelíes en la Ribera Occidental constituyen un problema importante para millones de palestinos. Además de los más de 100 cortes de carretera israelíes permanentes en la Ribera Occidental, Israel también emplea lo que se conoce como puntos de control móviles, que se desplazan de un lugar a otro y de repente aparecen de forma aleatoria en las carreteras de la Ribera Occidental. Hay más de 350 de estos controles móviles. Al igual que los asentamientos sionistas y el muro de separación y apartheid, estos cortes de carretera han fragmentado la Ribera Occidental y constituyen barreras devastadoras materiales, psicológicas y sociales en la vida diaria de las personas.

Puesto de control israelí cerca de Jerusalén

138. En el año 2015 se registró un importante aumento en el número de medidas represivas impuestas a la población palestina en todas partes del país. Se erigieron puestos de control y puestos de observación militares adicionales en las carreteras principales entre las ciudades y provincias palestinas y en los cruces de carreteras que llevan a los asentamientos israelíes. Israel también ha desplegado unidades y escuadrones de su ejército y fuerzas especiales en toda la Ribera Occidental.

Fuerzas israelíes detienen a peatones ancianos y los obligan a mostrar lo que llevan bajo la ropa

139. Los cortes de carretera, los cierres y los bloqueos impuestos por Israel sobre las ciudades y pueblos palestinos obstaculizan o impiden a los hospitales y centros médicos palestinos obtener los medicamentos que necesitan, especialmente cuando Israel está llevando a cabo operaciones militares sobre el terreno. Cuando se cierran los puestos de control, los médicos no pueden acudir a trabajar y los centros de salud no pueden adquirir los medicamentos esenciales. Como resultado, los centros no pueden tratar incluso a pacientes con enfermedades fácilmente curables, a pesar de que, sin tratamiento, esas enfermedades puedan agravarse y provocar la muerte del paciente. Mucho peor, los palestinos que están enfermos no pueden llegar a los hospitales o los centros de salud para recibir tratamiento o someterse a operaciones médicas. Muchos palestinos han muerto en los puestos de control israelíes porque las fuerzas de ocupación israelíes se han negado a dejarlos pasar para recibir tratamiento en el hospital para sus lesiones o enfermedades. Por ejemplo, al comienzo de la Intifada de Al-Aqsa, el joven Nadir Salim del pueblo de Juma'yin, cerca de Naplusa, murió debido a que las fuerzas israelíes impidieron al coche que lo llevaba al hospital atravesar un puesto militar de control. Hay docenas de historias simi-

lares. Muchos otros han muerto, o, más exactamente, han sido asesinados a causa de la obstinación de los soldados israelíes que les han impedido pasar por un puesto de control para poder recibir un tratamiento adecuado. Los soldados israelíes de los puestos de control también han impedido el paso de mujeres palestinas embarazadas en su camino al hospital para dar a luz.

Personas con discapacidad y niños a quienes se les impide pasar por un puesto de control israelí

Puesto de control de la ocupación israelí en la Ribera Occidental: inspección de la documentación de mujeres y ancianos, 2015

Las fuerzas de ocupación israelíes detienen a un niño palestino en un puesto de control y le obligan a quitarse la ropa, Ribera Occidental, 2015

La situación en la Franja de Gaza

140. Debido al asedio de Israel sobre la Franja de Gaza, que ya dura 10 años, el 40% de los habitantes de la Franja viven en la pobreza, el 80% recibe ayuda alimentaria y el 73% de las familias han experimentado un aumento de la violencia de género. De acuerdo con un informe preparado por el Observatorio Euromediterráneo de Derechos Humanos, más del 50% de los niños palestinos tienen necesidad de asistencia psicológica, y un 55% de los habitantes de la Franja de Gaza sufren depresión. Debido a las extremadamente difíciles condiciones de vida y la situación humanitaria en la Franja de Gaza, hay más de 922 000 refugiados que requieren asistencia en áreas como la salud, la educación y la vivienda, y tienen necesidad urgente de protección y de seguridad básicas.

Devastación causada por la guerra de Israel contra Gaza, 2014

Fotografía tomada durante la guerra de Israel contra Gaza, 2014

141. La Franja de Gaza sigue sufriendo los efectos de la última guerra devastadora, que tuvo lugar del 7 de julio al 26 de agosto de 2014 y que siguió otras dos guerras separadas entre sí por breves intervalos de tiempo. En esa guerra murieron 2260 personas, entre ellas 612 niños (21,7% del total de muertos) y 230 mujeres (10,2% del total de muertos), y fueron heridas 11 231 personas, entre ellas 3827 niños (el 36%) y 1773 mujeres (el 16,7%). Unas 1000 personas quedaron permanentemente discapacitadas. Un 51% de los niños heridos eran menores de 17 años de edad. Unos 373 000 niños necesitan con urgencia asistencia social y psicológica especializada.

Un habitante de Gaza y su hijo sentados entre los escombros de su casa, destruida por la maquinaria de guerra israelí, 2014

Devastación causada por la guerra de Israel contra Gaza, 2014

142. La guerra desplazó a 500 000 personas, incluidas las personas cuyas viviendas y pertenencias fueron totalmente destruidas. En 2015, todavía había aproximadamente 4900 personas que vivían en los refugios del OOPS. La guerra también destruyó gran parte de la infraestructura de la Franja de Gaza, incluidas casas, carreteras, escuelas y centros de salud. También destruyó gran parte de la infraestructura de abastecimiento de agua, electricidad y combustible de Gaza. En abril de 2015, más del 60% de los habitantes de la Franja no podían acceder a sus puestos de trabajo gubernamentales o servicios educativos y sanitarios, y no tenían acceso a electricidad o combustible.

143. La guerra de 2014 fue devastadora en muchos aspectos. Más de 142 familias perdieron tres, cuatro o más miembros de la familia, que murieron cuando sus casas fueron bombardeadas indiscriminadamente. Más de 1900 niños perdieron a sus padres, madres o ambos progenitores.

144. Los centros sanitarios, los hospitales, las ambulancias y el personal médico y de salud no se libraron en la guerra de Israel contra Gaza. Más de 100 miembros de los equipos médicos y sanitarios o del personal de ambulancia murieron o resultaron heridos (23 muertos, 83 heridos). Israel bombardeó y destruyó 19 hospitales (18 parcialmente y uno por completo), 63 centros de salud (60 parcialmente y tres por completo) y 27 farmacias (18 parcialmente y nueve por completo). Alrededor del 45% de los centros de salud gubernamentales y no gubernamentales y el 35% de los hospitales ya no podían prestar servicios y se vieron obligados a cerrar como consecuencia de la guerra israelí o porque se encontraban en zonas de riesgo.

Una sala de uno de los hospitales atacados durante la última guerra de Gaza, 2014

145. No cabe duda de que la devastación causada por la guerra afectará a la Franja de Gaza durante muchos años. De acuerdo con el marco de evaluación detallada de las necesidades y de recuperación para la reconstrucción de Gaza (*Detailed Needs Assessment and Recovery Framework for Gaza Reconstruction*), costará alrededor de US$ 383 millones reconstruir, fortalecer y garantizar la capacidad de recuperación del sector de la salud en la Franja de Gaza. A pesar de las promesas hechas por los países donantes en la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Palestina y la Reconstrucción de Gaza celebrada recientemente, las labores de reconstrucción están avanzando muy lentamente. En 2015 se gastaron unos US$ 13,8 millones, y se está trabajando para llevar a cabo una serie de proyectos de intervenciones esenciales, entre los que figuran proyectos de construcción y rehabilitación de hospitales y centros de salud, así como proyectos para garantizar el abastecimiento de combustible, medicamentos y suministros médicos, equipos de laboratorio, equipos médicos y piezas de repuesto. También hay planes para crear una gran planta de desalinización de agua en el Hospital al-Shifa, así como programas de nutrición e iniciativas para mejorar la higiene. Se han destinado aproximadamente US$ 24,2 millones a proyectos para 2016 y 2017. Los principales problemas en este ámbito son la financiación insuficiente, la falta de previsibilidad (crucial para la ejecución de proyectos de reconstrucción), y la parsimonia de las autoridades de ocupación cuando se les pide que aprueben la entrada en la Franja de Gaza de materiales de construcción y de otra índole, con el pretexto de que esos materiales

podrían utilizarse con otros fines (véase el apéndice 3:[1] proyectos de reconstrucción en la Franja de Gaza).

146. Las fuerzas de ocupación israelíes continuaron atacando a civiles y sus bienes en la Franja de Gaza y cometieron violaciones de los derechos humanos y de las normas jurídicas internacionales. En 2015, las fuerzas de ocupación israelíes mantuvieron su bloqueo de Gaza e impusieron más restricciones sobre su población. Las fuerzas de ocupación israelíes mataron a 28 personas, entre ellas cuatro niños y una mujer, e hirieron a 1275 personas, entre ellas 132 niños y nueve mujeres. Hay un total de 202 personas detenidas, 38 de ellas niños.

147. Como parte del amplio asedio impuesto en la Franja, las fuerzas de ocupación israelíes continuaron atacando a los pescadores palestinos, impidiendo trabajar a la población y violando sus derechos humanos. Las fuerzas israelíes se centraron en los pescadores y les impidieron trabajar al prohibirles pescar a más de seis millas náuticas de la costa de Gaza. En numerosas ocasiones, las fuerzas israelíes abrieron fuego contra los pescadores o los persiguieron en lanchas neumáticas hasta llevarlos a la orilla. Según el informe anual del Centro Al-Mezan para los Derechos Humanos, los pescadores de Gaza fueron atacados en 126 ocasiones, un pescador murió mientras pescaba y 29 pescadores resultaron heridos. Un total de 73 pescadores fueron detenidos y escoltados a Israel. La mayoría de los pescadores fueron puestos en libertad al cabo de pocas horas, aunque tres pescadores permanecen detenidos. Israel también se incautó de 21 barcos de pesca. En 12 ocasiones se ejerció vandalismo contra los equipos de pesca, por ejemplo las redes, y los equipos de iluminación de los barcos. El informe también señala los ataques realizados por aviones de combate israelíes a varios lugares de la Franja de Gaza. Esos ataques causaron daños materiales en las viviendas e instalaciones civiles, mientras que los bombardeos también causaron gran pánico entre los habitantes civiles, especialmente entre las mujeres y los niños. El Centro Al-Mezan registró 29 ataques con misiles contra Gaza.

148. Las fuerzas de ocupación israelíes también continuaron deteniendo y manteniendo detenidas a personas de forma arbitraria en 2015, tanto durante sus incursiones en la Franja de Gaza como cuando persiguieron y secuestraron a los pescadores mientras estaban en el mar. Las fuerzas de ocupación detuvieron a 202 palestinos, entre ellos 38 niños y 73 pescadores. En el paso de Bait Hanun (Erez) fueron detenidas un total de 44 personas cuando entraban o salían de la Franja de Gaza.

149. Las fuerzas de ocupación israelíes han impuesto restricciones más severas en los pasos a los productos comerciales y las personas. No se produjo ningún cambio estructural en el asedio, y la supuesta flexibilización de las restricciones anunciada por las autoridades de ocupación no tuvo ningún efecto discernible sobre la circulación de personas o mercancías.

150. Dentro de límites muy prescritos, determinados grupos de personas podían viajar a través de un paso fronterizo. Entre ellos se encontraban personas enfermas, y en particular personas con discapacidad. No obstante, el proceso seguía siendo extremadamente complicado, y esas personas todavía tenían que enfrentarse a severas restricciones. Además, eran tratadas de forma inhumana. El paso fronterizo de Rafah está completamente cerrado desde principios de 2015, negándose así a los habitantes de Gaza su derecho a viajar dentro y fuera de la Franja. Según la Autoridad de Pasos y Fronteras, unas 90 000 personas necesitan viajar urgentemente. Esa cifra incluye unas 15 000 personas que están registradas en el Ministerio del Interior, 3500 de las cuales disponen de un certificado de remisión médica.

151. Con respecto a las condiciones de vida de los palestinos de Gaza, la tasa de desempleo se situó en el 43,9% en 2015, con más de 201 900 personas en paro. En el informe más reciente del Banco

[1] No disponible.

Mundial se señaló que los niveles de desempleo en la Franja de Gaza eran los más altos del mundo y que la tasa de desempleo entre los jóvenes y los titulados de la Franja de Gaza superaba el 60%.

152. Los índices de pobreza y pobreza extrema también se incrementaron, alcanzando el 65%, mientras que más de un millón de personas, equivalente al 60% de la población de la Franja, recibían socorro de emergencia del OOPS y los organismos internacionales de socorro. Más del 72% de las familias sufrían inseguridad alimentaria. El PIB se redujo un 1,5% en el segundo trimestre de 2015, en comparación con el segundo trimestre de 2014, y un 8,2% en comparación con el cuarto trimestre del año anterior. El PIB per cápita de la Franja de Gaza se redujo en un 4,8% en comparación con el segundo trimestre de 2014 y se situó en US$ 261,2 en el segundo trimestre de 2015.

153. Los pasos fronterizos de Gaza permanecen cerrados. La única excepción es el paso de Kerem Shalom, que es el único que sigue funcionando conforme a los mecanismos establecidos antes de la última guerra. El funcionamiento del paso se mantiene sin cambios, incluidas las horas de apertura, el número de camiones que se supervisan y el tipo y cantidad de mercancías que se permite pasar. Si bien atraviesa el paso un mayor número de camiones, ello se debe al mayor número de camiones que transportan asistencia de socorro y materiales de construcción para proyectos internacionales en la Franja, así como de materiales de construcción estrechamente controlados destinados a proyectos de reconstrucción del sector privado en Gaza. Mientras tanto, Israel sigue impidiendo la entrada en la Franja de Gaza de una amplia gama de bienes, materias primas, equipos y maquinaria, incluidos, en particular, materiales de construcción. En informes recientes sobre la circulación de camiones a través del paso de Kerem Shalom se indica que el paso estuvo cerrado 133 días en 2015, lo que equivale al 36% del año.

Insuficiencia del suministro de combustible y electricidad en la Franja de Gaza

154. La Franja de Gaza obtiene electricidad de tres fuentes: el 40% de una central productora de energía que funciona con combustible procedente de Israel, el 50% entra desde este país directamente a la red eléctrica gazatí y el 10% lo suministra la red eléctrica egipcia. Por tanto, Israel tiene un control considerable del suministro eléctrico en la Franja.

155. En el informe sobre las repercusiones humanitarias de la crisis de combustible y electricidad en la Franja de Gaza, publicado en julio de 2015 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, se indica que fueron los bombardeos perpetrados por Israel en junio de 2006 los que desencadenaron la crisis energética que atraviesa la Franja. De acuerdo con los cálculos que figuran en el informe, la Franja de Gaza requiere 470 megavatios de potencia pero solo recibe el 45% de sus necesidades. En todas las partes del territorio hay apagones programados del suministro eléctrico de entre 12 y 18 horas diarias, un problema que reviste más gravedad en las zonas con mayor densidad de población. Desde noviembre de 2013, las instituciones internacionales han destinado alrededor de US$ 11 millones al abastecimiento urgente de combustible.

156. Para hacer frente a los cortes repetidos de electricidad, los proveedores de servicios y los hogares utilizan generadores. No obstante, estos no garantizan un suministro constante porque también se alimentan de combustible y requieren piezas de repuesto de coste elevado. Por otro lado, pueden ser peligrosos, contaminan el medio ambiente y, además, resultan demasiado caros para las personas de ingresos modestos.

157. Esta situación ha tenido graves repercusiones para el sector sanitario y los servicios médicos de la Franja de Gaza, entre ellos algunos que pueden salvar vidas. Determinados equipos médicos que son delicados, como los monitores cardíacos, los equipos de rayos X, los aparatos de RMN, los ecógrafos, los equipos de esterilización y las incubadoras no funcionan correctamente, y los hospitales se

ven obligados a aplazar intervenciones quirúrgicas programadas y llevar a cabo solamente operaciones de urgencia. Esta situación puede tener consecuencias graves e, incluso, poner vidas en peligro.

Interior de un hospital en Gaza

Estas son, en síntesis, las consecuencias negativas para el sector sanitario de los cortes de electricidad en la Franja de Gaza:

- Los cortes de electricidad socavan el derecho humano a la salud de los palestinos por sus gravísimos efectos en los servicios sanitarios. Muchos de estos servicios no pueden prestarse durante las interrupciones del suministro, que pueden durar horas cada día y tienen lugar cuando los hospitales y los centros de atención primaria no pueden abastecerse de suficiente gasóleo para mantener en funcionamiento sus generadores. Los hospitales y los centros de atención primaria necesitan diariamente entre 8000 y 10 000 litros de combustible.

- La actividad en los servicios médicos, incluidas las intervenciones de urgencia que pueden salvar vidas en situaciones de emergencia, puede verse limitada cuando se agotan las reservas de gasóleo para las ambulancias y los generadores de seguridad. A causa de la inestabilidad en el suministro de electricidad se han dañado equipos médicos delicados y la prestación de servicios médicos se ha visto afectada. Los hospitales se han visto obligados a establecer prioridades para dar preferencia a intervenciones quirúrgicas de urgencia y aplazar operaciones que se pueden posponer. Aunque postergar estas intervenciones tal vez no ponga vidas en riesgo, puede causar numerosas complicaciones y tener consecuencias negativas para los pacientes que están enfermos o heridos.

- Muchas intervenciones programadas se deben cancelar porque resulta obligado conceder prioridad a las operaciones más críticas y urgentes.

- Los equipos de producción de oxígeno que trabajan con alta tensión dejan de funcionar porque los generadores de pequeñas dimensiones no suministran suficiente electricidad.

- Las unidades de radiología funcionan solamente al 50% de su capacidad.

- Los cortes de electricidad afectan al funcionamiento de los aparatos de diálisis y, en algunos casos, paralizan el servicio, causando un malestar adicional a los pacientes que padecen insuficiencia renal.

- Los sistemas centralizados de aire acondicionado de los hospitales están inoperativos, ocasionando problemas en los recintos que carecen de ventanas, como los quirófanos, las salas de cuidados intensivos y las unidades de cuidados intensivos neonatales.

- Los apagones que duran más de dos horas pueden deteriorar la sangre y el plasma que se almacenan en los bancos de sangre.

- El calor intenso en verano causa numerosas enfermedades a niños y adultos. Debido a que el suministro de energía eléctrica no dura más de ocho horas al día ha aumentado la prevalencia de enfermedades en los niños, entre ellas trastornos cutáneos que causan picor y malestar intensos y les impiden dormir. La falta de aire acondicionado en los periodos de calor intenso agrava la hipertensión y la hipoglucemia de los diabéticos, y los cambios de temperatura exacerban otras enfermedades, como ocurre con el reúma y la artritis reumatoide en los ancianos.

- Debido a la falta de electricidad que impide utilizar los aparatos de aire acondicionado y los ventiladores no es posible reducir las temperaturas en los domicilios de los pacientes que han sido operados, retrasando su curación y aumentando el riesgo de que presenten complicaciones posquirúrgicas.

- Las interrupciones del suministro eléctrico socavan gravemente el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos salubres en cantidades suficientes.

158. Además, los cortes y la escasez de electricidad y el suministro insuficiente de combustible para los pozos y las bombas de agua dan lugar a que, cada vez con mayor frecuencia, los palestinos no dispongan de agua corriente en sus hogares. Como consecuencia de ello, la población recurre a fuentes de agua cuya salubridad no se controla. Las centrales depuradoras han reducido el número de ciclos de tratamiento que llevan a cabo, lo cual ha aumentado los niveles de contaminación en las aguas residuales, que se tratan solo parcialmente y se vierten al mar. También existe el peligro de que estas aguas residuales se desborden a las calles.

159. En la Franja de Gaza hay 180 instalaciones de agua y saneamiento: 140 pozos de agua, 37 estaciones de bombeo de agua y de aguas residuales y tres centrales de tratamiento de aguas residuales. Todas estas instalaciones requieren un mantenimiento periódico y piezas de recambio que, debido al bloqueo impuesto por Israel, no se encuentran en los mercados locales. La Autoridad de Recursos Hídricos recibe solamente el 50% del combustible que necesita; por ello, el suministro de agua, sobre todo la potable, ha sido irregular durante mucho tiempo. Debido a que las centrales de tratamiento de aguas residuales están inoperativas, se han vertido al mar grandes cantidades de aguas residuales no tratadas, contaminando tanto el mar como las playas de la Franja y afectando a los peces. Los niveles de comunicación en estas playas continúan siendo elevados. Estos vertidos han agravado la crisis medioambiental de la región y han debilitado más si cabe la salud de la población.

La revuelta de Jerusalén y las violaciones israelíes

160. En 2015 se produjo una escalada de acciones israelíes y un recrudecimiento de las restricciones en todas las gobernaciones palestinas, sobre todo en la Ribera Occidental y en Jerusalén oriental. Los ataques de los colonos y las fuerzas de ocupación israelíes a lugares santos de Jerusalén oriental; las

frecuentes incursiones en las excavaciones y la mezquita de Al-Aqsa, que ponen en riesgo su integridad estructural; los ataques de los colonos a la población palestina, sus propiedades y sus granjas; el cierre de carreteras palestinas; las restricciones a la circulación entre ciudades y pueblos palestinos y los tiroteos aleatorios han avivado la indignación de los palestinos y han motivado una oleada de protestas contra las políticas opresivas de Israel.

Fuerzas israelíes detienen a una mujer y unos niños en la Ribera Occidental

161. Tal vez el incidente más traumático y sangriento que conmocionó a los palestinos fue el ataque perpetrado al amanecer del viernes 31 de julio por colonos judíos extremistas, en el que prendieron fuego a la casa de la familia Dawabsha en la localidad de Duma, al sur de Naplusa. La familia se encontraba en el interior de la vivienda y dormía profundamente. Ali Dawabsha, un bebé de 18 meses, murió durante el ataque y sus padres y su hermano Ahmed, de 4 años, sufrieron quemaduras graves. El padre y la madre fallecieron en agosto y septiembre, respectivamente, como consecuencia de las lesiones que sufrieron durante la quema.

162. El «crimen de Duma», las ocupaciones constantes, las repetidas incursiones en la mezquita de Al-Aqsa por parte de colonos extremistas, escoltados por agentes de las fuerzas de ocupación israelíes, y los intentos de separar a musulmanes y judíos en la mezquita, tanto por lo que respecta al momento en que se les permite entrar como a las áreas que pueden visitar, han despertado la ira de los palestinos, quienes, a principios de octubre, lanzaron un levantamiento popular que evitó la división de la mezquita de Al-Aqsa. La revuelta continúa.

Fuerzas de ocupación israelíes profanan la explanada en que se encuentran la mezquita de Al-Aqsa y la Cúpula de la Roca, en la Jerusalén ocupada

Fuerzas de ocupación israelíes registran desafiantemente a peatones en la Jerusalén ocupada

163. Al 23 de marzo de 2016, la escalada israelí más reciente ha causado la muerte de 204 personas, entre ellas 10 mujeres y 48 niños. Veintiocho de los asesinados eran de Gaza y, el resto, de varias partes de la Ribera Occidental, entre ellas Jerusalén.

Niño palestino asesinado a sangre fría por las fuerzas de ocupación israelíes en la Ribera Occidental

Joven palestina asesinada a sangre fría en la Ribera Occidental

164. Desde la escalada israelí más reciente han resultado heridos más de 18 000 palestinos. En la Ribera Occidental ha habido 15 673 heridos. De ellos, 1386 recibieron impactos de munición real, 966 fueron heridos con balas de metal recubiertas de caucho, 393 fueron apaleados, 49 sufrieron quemaduras y 10 653 presentaron lesiones tras inhalar gases tóxicos. En la Franja de Gaza se han registrado otros 2000 heridos.

165. Muchas de estas personas recibieron disparos o golpes en partes superiores del cuerpo, como la cabeza, el cuello, el pecho, el abdomen y la espalda. La mayoría de los fallecidos no estaban amenazando ni poniendo en peligro la integridad de los soldados de las fuerzas de ocupación israelíes, y podrían seguir con vida. En cambio, fueron ejecutados a sangre fría o se desangraron hasta la muerte sin que se hiciera ningún intento por prestarles asistencia e impidiendo además la llegada de personal de ambulancias palestino. En ocasiones, se llegó incluso a golpearlos y desnudarlos mientras agonizaban. También se tomaron fotografías de heridos que yacían en el suelo, moribundos.

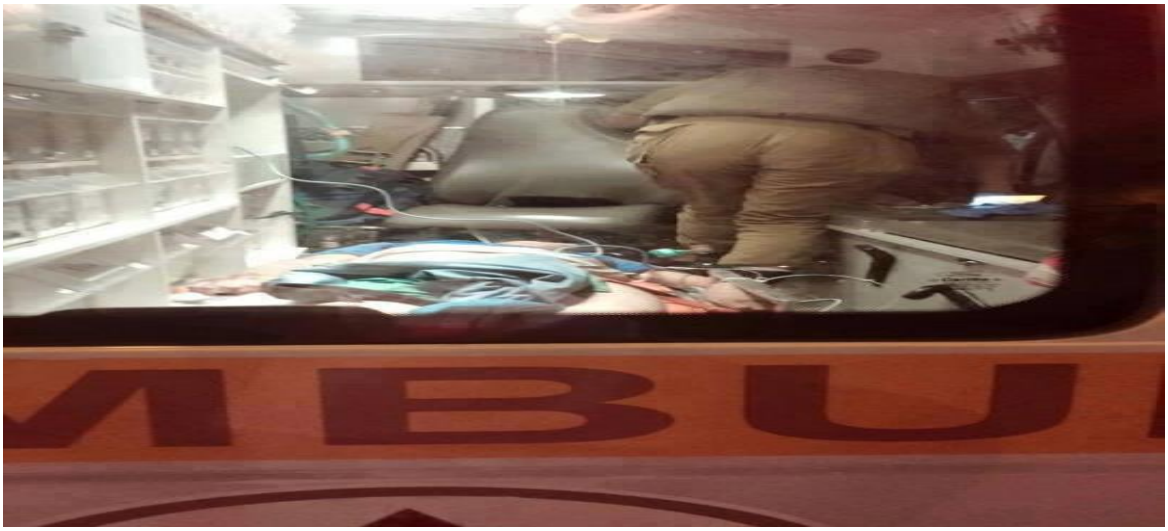
Fuerzas de ocupación israelíes maltratan y toman fotografías de un moribundo

Palestino asesinado a sangre fría y desnudado por fuerzas de ocupación israelíes en la Ribera Occidental

166. Conforme a sus políticas restrictivas e infringiendo manifiestamente todos los instrumentos internacionales pertinentes, Israel continúa llevándose y reteniendo los cadáveres de los asesinados, y los mantiene en congeladores a -35 ºC. Según indica el Dr. Sabir al-Alawl, director de medicina forense en la Ribera Occidental, cuando se congela un cuerpo a esa temperatura se debe esperar 48 horas para poder realizar una autopsia. Israel entrega los cuerpos a sus familiares solamente a condición de que acepten enterrarlos de inmediato. El Dr. al-Alawl recalca que, de ese modo, es imposible elaborar un informe de autopsia en que se registre cómo se cometió el crimen y se impide que la Autoridad Palestina disponga de un importante documento que podría incriminar a las fuerzas de ocupación israelíes y utilizarse como prueba en una posible denuncia ante la Corte Penal Internacional. Por otro lado, la insistencia en enterrar los cuerpos de inmediato impide saber si se ha robado algún órgano.

167. Desde el inicio del levantamiento popular palestino en octubre de 2015 Israel ha retenido más de 48 cadáveres, que ha utilizado como instrumentos de negociación y como medios para ejercer presión sobre el pueblo palestino.

Ataques a personal médico y hospitales



Soldados de ocupación israelíes registran el interior de una ambulancia palestina

168. Ni siquiera los centros de salud, el personal médico o las ambulancias se han librado de los ataques de Israel. Se han producido repetidos asaltos a hospitales y centros de salud, incluido el Hospital Árabe de Especialidades de Naplusa, que fue asaltado por tropas no uniformadas en mitad de la noche. Esas tropas detuvieron a un herido que estaba siendo tratado en una cama del hospital, agredieron al personal médico y sembraron el pánico entre los pacientes, sus familiares y los trabajadores sanitarios. El peor ataque tuvo lugar el 12 de noviembre de 2015, cuando docenas de soldados israelíes vestidos de civil atacaron el Hospital Al-Ahli de Hebrón, donde ejecutaron a Abdullah al-Shalaldah, detuvieron a un vecino suyo, interrogaron a los médicos que trabajaban en el hospital y amenazaron al personal médico a punta de pistola. Los hospitales de Jerusalén, incluido el Hospital Makassed, han sido asaltados en numerosas ocasiones; se ha detenido a pacientes y se ha agredido a sus acompañantes. Se ha arrojado gas lacrimógeno en zonas hospitalarias sin ventanas y se han examinado los expedientes médicos de pacientes. Asimismo, los médicos que participaban en una protesta contra los continuos ataques fueron repelidos con granadas de percusión, gases lacrimógenos y balas de goma. Estas acciones constituyen una violación de las disposiciones y los principios más básicos de los derechos humanos y el derecho internacional, que establece la inviolabilidad de los centros de atención de la salud.

169. En su informe titulado «Caught on Camera: Extrajudicial killings of Palestinians», el Observatorio Euromediterráneo en pro de los Derechos Humanos señaló la arbitrariedad con que matan los israelíes, la existencia de una cultura de violencia sistemática y la fuerza excesiva con la que las autoridades israelíes tratan a los palestinos en la Ribera Occidental, la Jerusalén ocupada y la Franja de Gaza. En el informe se subraya que se han perpetrado homicidios arbitrarios cuando se ha disparado a palestinos que supuestamente estaban agrediendo a israelíes, ya que esos palestinos no suponían ningún peligro real que justificase su tortura y muerte a manos de los soldados.

170. En su informe, el Observatorio Euromediterráneo en pro de los Derechos Humanos documentó el ataque perpetrado contra Ahmed Munasirah, de 13 años de edad, que fue arrollado por un coche antes de ser golpeado con porras y barras. Se le denegaron los primeros auxilios durante aproximadamente 25 minutos. Las autoridades israelíes alegaron que el niño había intentado apuñalar a un soldado. En una fotografía se ve al niño tendido en el suelo sangrando y pidiendo ayuda. En el informe también se señala el caso de Marih Bakr, de 16 años, acusada por las autoridades de ocupación israelíes de intentar apuñalar a un soldado. En las fotografías se ve a la niña yaciendo en el suelo rodeada de soldados apuntándola con sus armas. Las autoridades israelíes se han negado a presentar pruebas de que hubiese cometido algún delito que justificase su muerte. En el informe también se señalan la negligencia y el desprecio hacia la vida de los civiles que muestran los agentes de policía israelíes. En este sentido, el informe documenta la agresión perpetrada contra Isra' Abid, de 19 años, a quienes las autoridades israelíes acusaron de intentar llevar a cabo un apuñalamiento. En la grabación de vídeo se ve cómo la niña entra en estado de pánico cuando se ve rodeada por soldados israelíes que le ordenan quitarse el hijab. La niña se niega a ello y levanta las manos sobre la cabeza, y a continuación los soldados la matan de cuatro disparos. El Observatorio Euromediterráneo en pro de los Derechos Humanos también documentó la muerte de Fady Samir Mustafa Alon, de 18 años, quien también fue acusado de apuñalamiento. Alon fue perseguido y rodeado por un grupo de colonos. La policía israelí llegó después para proteger a los colonos. En la grabación de video se ve a un grupo de colonos persiguiendo a Alon y después a un agente de policía israelí disparándole siete veces. Todos estos hechos evidencian que, en un desprecio flagrante de la vida humana, la primera reacción instintiva de un soldado israelí es disparar.

Soldados israelíes asaltan el Hospital Makassed de Jerusalén

Soldados israelíes asaltan algunas salas del Hospital Makassed de Jerusalén

171. Desde el 3 de octubre de 2015, el Observatorio Euromediterráneo en pro de los Derechos Humanos ha registrado aproximadamente 400 agresiones contra médicos y otros profesionales sanitarios, especialmente contra miembros del personal de la Media Luna Roja Palestina y de sus ambulancias. En total, 167 miembros de equipos médicos de emergencias y paramédicos han sufrido heridas de diversa gravedad. También se han producido 105 ataques contra ambulancias y 128 incidentes en los que se impidió al personal sanitario atender a víctimas, las cuales corrieron un grave riesgo de muerte. De hecho, algunas de ellas murieron.

Soldados de ocupación israelíes paran una ambulancia palestina e impiden que el personal sanitario atienda a víctimas

Soldados de ocupación israelíes paran una ambulancia palestina y registran a un herido

172. El Observatorio Euromediterráneo en pro de los Derechos Humanos también ha observado un trato discriminatorio a los heridos, y ha registrado varios incidentes en los que parece que el personal de Magen David Adom (una organización israelí que presta servicios médicos de emergencia) ha brindado un trato discriminatorio a los heridos, dando prioridad a los israelíes y haciendo caso omiso de los palestinos, cuyas vidas se podrían haber salvado. Esto constituye una grave infracción del código de conducta de la organización médica y una violación injustificada de las normas médicas y principios éticos establecidos. Asimismo, los soldados de ocupación israelíes tratan a los heridos de manera humillante y los dejan sangrar durante horas, negándoles asistencia médica de emergencia. En otros casos, los heridos han sido interrogados mientras yacían sangrando en el suelo. Asimismo, diversas fotografías muestran a varios trabajadores de ambulancias de Magen David Adom llevando armas, lo que constituye una violación de sus deberes humanitarios y del derecho internacional humanitario.

Trabajadores de ambulancias de Magen David Adom portando armas en la Ribera Occidental

Conclusión

173. Este breve resumen de la situación sanitaria en el Estado de Palestina muestra cómo el país afronta a duras penas la ocupación israelí, las prácticas arbitrarias y las repetidas violaciones del derecho internacional humanitario, así como una terrible crisis financiera que está minando la capacidad del Gobierno de Palestina de prestar servicios de salud a sus ciudadanos. Dados los escasos recursos de que dispone, el Gobierno de Palestina depende enormemente de la asistencia y la ayuda externas. No obstante, el apoyo recibido suele ser irregular o impredecible, y está estrechamente vinculado a acontecimientos políticos. Por tanto, la carga y los desafíos a que hace frente el sector de la salud palestino son inmensos. El sector sanitario palestino sigue estando en peligro inminente de colapso, pese a los considerables esfuerzos realizados para aumentar su resiliencia. Los constantes ataques por las fuerzas de ocupación israelíes contra civiles palestinos y las repercusiones de esos ataques, incluidas las miles de personas heridas y discapacitadas que dejan tras de sí, han exacerbado la carga que soporta el sector de la salud palestino y su capacidad para atender eficazmente las necesidades de los ciudadanos. Por otro lado, los efectos devastadores que la ocupación tiene sobre la economía palestina, junto con las crecientes tasas de desempleo y pobreza, han debilitado seriamente el estado general de salud de los palestinos. La ocupación también sigue teniendo efectos devastadores sobre la salud mental de los palestinos, especialmente de las mujeres, los niños y las personas de edad avanzada.

174. En vista de ello, creemos que la situación sanitaria en Palestina y la salud a largo plazo de los palestinos solo podrán mejorar si se promueve la paz y se pone fin a la ocupación israelí, que es la ocupación más larga de la historia.

Por tanto, el Ministro de Salud de Palestina:

- hace un llamamiento a la comunidad internacional para que presione al Gobierno de Israel con el fin de que levante el bloqueo y evite el agravamiento de la crisis humanitaria en la Franja de Gaza, ponga fin a sus ataques y provocaciones en las diferentes gobernaciones de Palestina, incluida la ciudad ocupada de Jerusalén, y adopte medidas para asumir su responsabilidad moral y jurídica de proteger los derechos humanos básicos de los civiles en los territorios palestinos ocupados;

- hace un llamamiento a las Altas Partes Contratantes del Cuarto Convenio de Ginebra para que cumplan sus obligaciones dimanantes del artículo 1 del Convenio, a tenor del cual las Altas Partes Contratantes se comprometen a respetar y a hacer respetar el Convenio en todas las circunstancias, además de la obligación contraída en virtud del artículo 146 de enjuiciar a las personas acusadas de cometer infracciones graves del Convenio. Cabe señalar que esas infracciones se consideran crímenes de guerra con arreglo al artículo 147 del Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección de las personas civiles en tiempo de guerra y al primer Protocolo Adicional de ese instrumento, que garantizan la protección de los civiles palestinos en la Palestina ocupada;

- agradece a los países donantes el apoyo a los palestinos en todas las esferas, en particular en la esfera de la salud, y les pide tanto a ellos como a los organismos sanitarios internacionales que proporcionen todo el apoyo político y financiero necesario, cumplan los compromisos adquiridos respecto de la reconstrucción de Gaza, creen las condiciones políticas necesarias para aplicar el documento relativo al fin de la ocupación y al establecimiento del Estado que presentó el Gobierno de Palestina, y trabajen sinceramente con miras a generar un entorno propicio para la puesta en práctica de ese documento;

- pide a la comunidad internacional que presione a Israel para que aplique inmediatamente la opinión consultiva de la Corte Internacional de Justicia sobre la ilegalidad de la construcción del muro de anexión en el interior de la Ribera Occidental ocupada. También pide que cesen las demoliciones de viviendas, el desplazamiento de ciudadanos de Jerusalén desde sus hogares, la «judaización» de Jerusalén y la construcción de asentamientos en el territorio palestino ocupado en 1967, que constituye no solo una violación de las resoluciones internacionales, sino también una amenaza para la seguridad y la salud de los ciudadanos palestinos y, en particular, para sus posibilidades de acceso a los servicios de salud;

- invita a todos los organismos internacionales de derechos humanos, y en particular al Comité Internacional de la Cruz Roja, a que intervengan urgente e inmediatamente ante las autoridades de ocupación y la administración penitenciaria israelí, para pedirles que proporcionen tratamiento a los prisioneros enfermos cuya salud se está deteriorando diariamente en las cárceles de la ocupación. Pide asimismo el establecimiento de un comité internacional integrado por médicos especialistas, que examine los casos críticos y dispense tratamiento de inmediato y rápidamente, e insta a las organizaciones de la sociedad civil a que ejerzan presión para salvar las vidas de los prisioneros, tratar sin dilación a los prisioneros enfermos y poner en libertad a los que están en estado crítico, de modo que se les pueda dispensar tratamiento en el extranjero. Asimismo, pide que se permita a las prisioneras palestinas recibir atención materna, prenatal, posnatal y durante el parto, y dar a luz en condiciones salubres y humanas, en presencia de sus familias; exige además la inmediata puesta en libertad de niños prisioneros, el cese de la práctica de detención administrativa y la derogación de la legislación sobre alimentación forzada de prisioneros en huelga de hambre que protestan contra las condiciones de detención;

- pide el fortalecimiento del apoyo oficial y civil al sector sanitario palestino, como un importante factor de estabilización, a fin de garantizar al pueblo palestino el derecho de acceso a los servicios de salud, según se recoge en el derecho internacional;

- pide a Israel que entregue inmediatamente los cuerpos que aún no ha entregado, de las personas fallecidas en la lucha;

- pide a la comunidad internacional y a los organismos internacionales de derechos humanos que presionen a Israel para que permita a los pacientes y sus familiares el acceso a los servi-

cios de salud en condiciones de seguridad y sin obstáculos, independientemente del lugar en que se presten esos servicios.

Referencias

- Ministerio de Salud de Palestina, Informe Anual, 2014
- Joint Health Operation Room, informes publicados por el Ministerio de Salud, 2014
- Asociación de Prisioneros Palestinos, Informe Anual, Palestina, 2015
- Club de Prisioneros Palestinos, Informe Anual, 2015
- Evaluación detallada de las necesidades en la Franja de Gaza
- Centro Nacional Palestino de Información
- Organización para la Liberación de Palestina, Comité Nacional de Protección de las Tierras y Resistencia a los Asentamientos, Informe sobre el muro del apartheid
- Comité contra el Muro de Separación y los Asentamientos, Informe Anual, 2015
- Oficina Central de Estadísticas de Palestina, Estudio sobre las consecuencias sociales y económicas del muro de separación, 2013
- Centro Palestino de Apoyo Psicológico, Repercusiones psicológicas de los cierres y el muro sobre los palestinos de la Ribera Occidental, 2014
- Ministerio de Salud, Informes publicados por diversos departamentos ministeriales sobre cuestiones relativas a financiación, derivación de enfermos, hospitales, atención primaria de salud, asuntos ministeriales y cooperación internacional, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Informe sobre los prisioneros palestinos, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Informe sobre la situación en la Franja de Gaza, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Informe sobre la situación en Jerusalén y en la Ribera Occidental, 2015
- Organización Mundial de la Salud, Informes sobre la situación sanitaria en Palestina, 2015
- Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de la Asistencia Humanitaria, informes publicados en 2014 y 2015
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Informes sobre la situación sanitaria en Palestina, 2014 y 2015
- Consejo Supremo para la Reconstrucción de Gaza, informes publicados en 2014 y 2015
- Centro Al-Mezan para la Justicia y la Igualdad, informe publicado en 2015
- Ministerio de Transporte y Comunicaciones – Dirección Superior de Tráfico, accidentes de tráfico en carreteras en la Ribera Occidental en 2014, Ramallah (Palestina)

- OCAH, Fragmented Lives: Humanitarian Overview 2014, Marzo de 2015
- OOPS, Gaza Situation Report (núm. 91), 5 de mayo de 2015
- Oficina del Primer Ministro, Estado de Palestina, Informe resumido sobre las actividades de reconstrucción en las gobernaciones meridionales, 29 de marzo de 2016
- Jabr S., Morse M., El Sarraj W., Awidi B., Mental Health in Palestine: Country
- Report, the Arab Journal of Psychiatry (noviembre de 2013) Vo. 24 No.2 Page (174-178), Jordan
- YMCA – Rehabilitation Program – Children Ex-detainee Rehabilitation: http://ej-ymca.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=47&Itemid=165
- State of Palestine – Humanitarian Situation Report #4/2015: http://www.unicef.org/mena/UNICEF_SoP_SitRep_26_Feb_2015.pdf
- http://www.who.int/features/qa/62/ar/

Apéndice 1

POBLACIÓN Y DEMOGRAFÍA

Indicador\Palestina, 2014	Valor	Indicador\Palestina, 2014	Valor
Población total Franja de Gaza 1 760 037 Ribera Occidental 2 790 331 OCEP	4 550 368	Proporción de menores de 15 años (43,2% en FG y 37,6% en RO)	39,7
Varones Franja de Gaza 894 130 Ribera Occidental 1 417 591 OCEP	2 311 721	Proporción de personas de 65 años o más (2,4% en FG y 3,2% en RO) OCEP	2,9
Mujeres Franja de Gaza 865 907 Ribera Occidental 1 372 740 OCEP	2 238 647	Número de nacimientos (55 552 en FG y 65 778 en RO)	121 330
Razón varones/mujeres (por 100) en la población general	103,3	Número de defunciones (6 601 en FG y 6 696 en RO)	13 297
Esperanza de vida de la población (años). OCEP	73,2	Tasa bruta de natalidad por 1000 habitantes (31,6 en FG y 23,6 en RO).	26,7
Esperanza de vida de los varones (años). OCEP	71,8	Tasa bruta de mortalidad por 1000 habitantes (3,8 en FG y 2,6 en RO)	3,1
Esperanza de vida de las mujeres (años). OCEP	74,7	Tasa de mortalidad de menores de cinco años (por 1000)	14,9
Mediana de edad (años) (18,1 en FG y 20,6 en RO). OCEP	19,6	Tasa de mortalidad de menores de un año (por 1000)	12,6
Razón de dependencia total (83,8 en FG y 69,3 en RO). OCEP	74,6	Porcentaje de casos de insuficiencia ponderal al nacer (<2500 g)	6
Tasa de crecimiento demográfico (3,41% en FG y 2,59% en RO) OCEP	2,9	Tasa de desempleo (44% en FG y 18% en RO). OCEP	27
Porcentaje de refugiados en la Franja de Gaza en relación con la población total. OCEP	68,0	Tasa bruta de nupcialidad por 1000. OCEP	9,7
Porcentaje de refugiados en la Ribera Occidental en relación con la población total. OCEP	27,3	Tasa bruta de divorcios por 1000. OCEP	1,6

Salud de la mujer

Indicador\Palestina, 2014	Valor	Indicador\Palestina, 2014	Valor
Porcentaje de mujeres en edad fecunda en relación con la población total (23,8% en FG y 25,3% en RO) OCEP	24,7	Porcentaje de embarazadas con anemia	25,6
Tasa total de fecundidad (4,5% en FG y 3,7% en RO) OCEP	4,1	Porcentaje de mujeres con embarazos de alto riesgo que padecen anemia	31,2
Porcentaje de embarazadas que reciben atención prenatal por parte del Ministerio de Salud con respecto al total de nacidos vivos (tasa prenatal)	40,7	Porcentaje de menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna	28,6

Porcentaje de partos en establecimientos sanitarios	99,7	Porcentaje de partos en el hogar	0,3
Tasa de mortalidad materna (30,6% en FG y 19,8% en RO)	24,7	Defunciones de mujeres en edad fecunda como porcentaje del total de defunciones	3,6

Atención primaria de salud

Indicador\Palestina, 2014	Valor	Indicador\Palestina, 2014	Valor
Número de centros de atención primaria de salud en Palestina	767	Número de centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud	472
Número de habitantes de Palestina por centro de salud	5 599	Porcentaje de centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud con respecto al número total de centros de atención primaria de salud	61,5

Hospitales

Indicador\Palestina, 2014	Valor
Número de hospitales	80
Relación habitantes por hospital	56 879,6
Número de camas	5 939
Relación habitantes por cama	766,2
Camas por 10 000 habitantes	13,1
Indicadores del Ministerio de Salud relativos a los hospitales	
Número de hospitales	26
Relación habitantes por hospital	175 014
Número de camas	3 259
Relación habitantes por cama	1 396
Camas por 10 000 habitantes	7,2
Ingresos	397 683
Duración media de la estancia (días)	2,5
Tasa de ocupación de camas (porcentaje)	86,6
Número de días de hospitalización	965 531
Número de nacimientos	10075,
Porcentaje de cesáreas	22,4
Número de intervenciones quirúrgicas	100 218

Número de defunciones	4 788
Tratamiento sin hospitalización	2782 886

Recursos humanos

Tasa de recursos humanos por cada 10 000 habitantes (2014)	
Especialidad	Tasa (por 10 000 habitantes)
Médicos*	21,5
Dentistas	6,6
Farmacéuticos	12,7
Enfermeros	23,2
Parteras	2,1

*Médicos = generales y especialistas.

Contratación de servicios de salud

Indicador	2014		
	Ribera Occidental	Franja de Gaza	Total
Número total de pacientes derivados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud para recibir tratamiento	54 345	20 338	74 683
Costo estimado (NIS) de la derivación de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud para recibir tratamiento	426 754 668	142 833 512	569 588 180
Número total de pacientes derivados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud dentro de Palestina para recibir tratamiento	50 166	14 173	64 345
Costo estimado (NIS) de la derivación de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud dentro de Palestina para recibir tratamiento	322 515 553	97 302 212	419 817 765
Número total de pacientes derivados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud fuera de Palestina para recibir tratamiento	4 179	6 159	10 338
Costo estimado (NIS) de la derivación de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud fuera de Palestina para recibir tratamiento	104 239 115	45 531 300	149 770 415
Costo estimado (NIS) por paciente de la derivación a establecimientos dentro de Palestina para recibir tratamiento	6 429	6 862	524,6
Costo estimado (NIS) por paciente de la derivación a establecimientos fuera de Palestina para recibir tratamiento	24 944	7,393	14 487

Enfermedades no transmisibles

Indicador, Palestina, 2014	Valor
Tasa de incidencia de cáncer (por 100 000 habitantes)	82,2
Tasa de incidencia de diabetes mellitus (por 100 000 habitantes)	145,7
Defunciones por enfermedades cardiovasculares como porcentaje de todas las defunciones	29,5
Defunciones por cáncer como porcentaje del total de defunciones	14,2
Defunciones por causas cerebrovasculares como porcentaje del total de defunciones	11,3
Defunciones por diabetes mellitus como porcentaje del total de defunciones	8,9

= = =