Organización Mundial de la Salud

60ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A60/INF.DOC./5**
Punto 14 del orden del día **15 de mayo de 2007**

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 60ª Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta.

ANEXO

Ministerio de Salud

SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL

Informe presentado a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

Mayo de 2007

INTRODUCCIÓN

1. Tras las elecciones legislativas celebradas en el territorio de la Autoridad Palestina, y desde comienzos de abril de 2007, la situación económica y la seguridad en el territorio palestino ocupado han sufrido un grave deterioro, con el consiguiente perjuicio para la vida de los ciudadanos palestinos. Por su severidad y duración, la política de bloqueos, cierres y agresiones en el territorio ha alcanzado una intensidad sin precedentes desde el comienzo de la ocupación israelí. Las autoridades israelíes han impuesto fuertes restricciones a la circulación de las personas y los bienes tanto entre las dos partes del país, la Ribera Occidental y la Faja de Gaza, como entre éstas e Israel. Estas prácticas también han perjudicado al comercio entre los palestinos y el mundo exterior, lo cual ha influido directamente en el conjunto de la economía. Los ingresos fiscales correspondientes a las importaciones destinadas al territorio palestino, cuya cuantía mensual asciende a US$ 55 millones, han sido bloqueados y se ha impedido su transferencia. Por otra parte, la transferencia de ingresos correspondientes al seguro médico de palestinos que trabajan en Israel se ha reducido de US$ 10,8 millones en 1999 a US$ 2,8 millones en 2006, como resultado de la prohibición de la entrada de trabajadores palestinos en Israel. Por otra parte, los países donantes han interrumpido su asistencia financiera directa al Gobierno palestino y la han reemplazado por nuevos mecanismos centrados en las actividades de socorro. Todos estos factores han provocado un serio deterioro del nivel de vida de los civiles palestinos, así como de su situación humanitaria, la cual, debido a los altos niveles de desempleo y pobreza, reviste suma gravedad.

2. En conjunto, estos factores han incidido considerablemente en la situación psíquica, social y sanitaria del pueblo palestino. El sector sanitario palestino, y en especial el Ministerio de Salud, figuran entre los sectores más afectados por esta trágica situación. Esto concuerda con las declaraciones del Sr. Paul Hunt, Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, durante una reunión sobre la salud y los derechos humanos que el Consejo celebró el 28 de marzo de 2007. El Sr. Hunt destacó que el bloqueo financiero impuesto por los países donantes e Israel suponía un desastre con graves repercusiones para el sector sanitario en el territorio palestino ocupado. El personal de salud había mantenido huelgas prolongadas para reclamar el pago de sus sueldos básicos, suspendido desde hacía varios meses. Esto había provocado interrupciones en la atención primaria de salud, el cierre de servicios hospitalarios de urgencia y la interrupción del suministro de medicamentos para los pacientes que sufrían de enfermedades crónicas, por ejemplo, cáncer, hemopatías e insuficiencia renal. El bloqueo también había provocado desastres ambientales en muchas partes de la Faja de Gaza, la última de las cuales había afectado a muchos civiles en la aldea beduina de Um el Nasr, situada en el norte de la Faja de Gaza, que quedó sumergida en aguas residuales como consecuencia de la destrucción del sistema de evacuación local.

3. Además, en las calles de las ciudades y aldeas de la Faja de Gaza se habían acumulado montañas de basura y desechos sólidos como consecuencia de las huelgas que habían mantenido los empleados de limpieza de diferentes municipios para reclamar el pago de sus sueldos. Hace muchos meses que esos municipios no han podido pagarles los sueldos porque, a su vez, no han podido recaudar sus ingresos fiscales como consecuencia del deterioro de la situación económica que afecta al pueblo palestino.

4. El Sr. Hunt añadió que el bloqueo financiero impuesto por los países donantes a las autoridades palestinas era incompatible con sus derechos y responsabilidades en materia de defensa de los derechos humanos. La interrupción del apoyo al sistema de salud no sólo ha conducido al bloqueo de la economía y ha perjudicado a la población civil, sino que también ha provocado un desastre sanitario que afecta, entre otras personas, a los niños, las mujeres y las personas con necesidades especiales. Jamás se había asistido a un bloqueo como el que imponen actualmente los países donantes contra las personas enfermas, débiles y mayores que viven bajo el régimen de ocupación.

5. El Sr. Hunt indicó que el socorro temporal de emergencia que los países donantes prestan por una serie de vías distintas del Gobierno palestino electo no basta para atender las necesidades del sector sanitario y asegurar la prestación de servicios básicos de salud a la población civil. Es importante asegurar la protección del derecho humano a la salud, en especial en periodos de crisis políticas. Durante todo el año pasado, los Estados donantes no han protegido los derechos de las personas enfermas, débiles y mayores en el territorio palestino ocupado. Es imperativo que estos países presten asistencia al sector sanitario palestino por conducto del Ministerio de Salud, que se encarga de este sector y posee y administra más del 60% de las instituciones sanitarias en el territorio palestino ocupado.

LA SITUACIÓN ECONÓMICA

6. Una evaluación realizada por un comité de expertos de la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, el Ministerio de Hacienda, el FMI y el Banco Mundial indica que en 2006 se registró una disminución del 71% en la recaudación fiscal del Gobierno palestino con respecto a 2005: US$ 351 millones en 2006 frente a US$ 1209 millones en 2005. Esto se debe principalmente a la interrupción de las transferencias de fondos fiscales recaudados por Israel en nombre de la Autoridad Palestina; Israel debe efectuar esas transferencias con arreglo al Protocolo Económico de París. De estos fondos, que en 2006 se estimaban en unos US$ 733 millones, sólo se recibieron aproximadamente US$ 69 millones a comienzos de ese año: es decir, antes de que entrara en funciones el nuevo Gobierno palestino al final de marzo de 2006.

7. Esta disminución de los ingresos fue acompañada de una reducción del gasto público. En 2006 sólo se pagó el 44,6% de un total de aproximadamente US$ 1200 millones adeudados a los funcionarios. Los gastos operacionales y de capital registraron una merma de aproximadamente el 37,5% y los gastos en desarrollo se redujeron un 75,5% en 2006 con respecto a 2005.

8. Un informe de la oficina de las Naciones Unidas para la vigilancia de la situación humanitaria en el territorio palestino ocupado indicó que las tasas de pobreza y de inseguridad alimentaria de las familias palestinas ascendían al 65% y al 34%, respectivamente, y que otro 12% de las familias corrían el riesgo de padecer inseguridad alimentaria. En el informe también se señala un incremento de subempleo, del 33% en 2005 al 41,8% en 2006.

9. La hipótesis más optimista es que durante 2007 la situación económica se seguirá degradando, aunque podría registrarse una ligera mejora con respecto a 2006.

SEGURO MÉDICO

10. Cabe señalar que los ingresos correspondientes al seguro médico voluntario disminuyeron de US$ 1,7 millones en 1999 a US$ 1 millón en 2006, lo cual representa una merma del 29,3%. Esto se debió al deterioro de la situación económica en el territorio palestino ocupado. En el mismo periodo los ingresos correspondientes al seguro médico de palestinos que trabajan en Israel también disminuyeron de US$ 10,8 millones a US$ 2,8 millones, lo cual supone una reducción del 69,7%; este descenso se debe a que a muchos palestinos se les impidió trabajar en Israel.

11. Desde hace muchos años Israel retiene ingresos correspondientes al seguro médico de trabajadores palestinos; estos recursos deben transferirse al Ministerio de Salud y su retención contribuye a reducir los recursos del Ministerio, lo cual limita su autonomía para prestar los servicios básicos de salud.

LA ANEXIÓN Y EL MURO DE APARTHEID

12. La anexión y la construcción del muro de apartheid son hechos muy graves, que forman parte de una cadena de actos encaminados a destruir todas las posibilidades de crear un Estado palestino viable, independiente y capaz de ejercer su soberanía en su territorio. La Oficina Central de Estadísticas de Palestina ha realizado una encuesta de familias en las localidades de la Ribera Occidental por las que pasa el muro de la anexión y expansión. Los resultados de esa encuesta indican que el 65% de esas familias palestinas tropezaban con obstáculos para acceder a los servicios de salud debido a su aislamiento de los servicios médicos (hospitales y centros de salud) establecidos en las ciudades, mientras que en las otras localidades el porcentaje correspondiente era del 39,4%. El personal médico tenía dificultades para acceder al 63,3% de las familias palestinas que vivían en localidades cercadas por el muro; en el caso de las otras localidades ese problema afectaba al 36,3% de las familias. Los resultados de la encuesta relativos a las limitaciones de la circulación y movilidad de algunos miembros de familias que viven en la zona del muro también indican que el 82,9% de esas familias tenían dificultades para circular y necesitaban más tiempo para pasar las barreras.

13. En un informe de la oficina de las Naciones Unidas para la vigilancia de la situación humanitaria en el territorio palestino ocupado se señala que el número de puestos de control y barreras internas en la Ribera Occidental ha aumentado en un 40% y que se ha construido más de la mitad - 703 km - del muro de apartheid.

14. Las gobernaciones de Yenín, Tulkarem, Qalqilia, Salfit, Jerusalén y Belén se han visto particularmente afectadas por la construcción del muro en sus territorios porque para ello las autoridades de ocupación israelíes han confiscado miles de dunums de tierra y demolido miles de casas.

15. Esto sucede a pesar de que el 9 de julio de 2004 la Corte Internacional de Justicia de la Haya decidió, por 14 votos contra 1, que el muro de separación que construía Israel en el territorio palestino ocupado violaba el derecho internacional e instó a Israel a detener su construcción, desmantelar las partes construidas e indemnizar a todos los residentes afectados, incluso dentro y alrededor de Jerusalén oriental. La Corte instó a todos los Estados a que no reconociesen la situación ilegal derivada de la construcción del muro. También hizo un llamamiento a las Naciones Unidas y al Consejo de Seguridad para que estudiasen la posibilidad de adoptar medidas ulteriores encaminadas a poner fin a la situación ilegal creada por la construcción del muro.

LA POLÍTICA DE ISRAEL EN LOS PASOS FRONTERIZOS PALESTINOS

16. Israel sigue controlando el espacio aéreo, las aguas territoriales y los pasos fronterizos del territorio palestino ocupado, así como la circulación de las personas desde y hacia la Faja de Gaza. Con arreglo al derecho internacional, Israel sigue siendo una potencia ocupante en la medida en que controla los pasos fronterizos, lo cual representa una violación del derecho humanitario internacional y como tal no modificará, ni en todo ni en parte, la situación legal de la Faja de Gaza.

17. La Faja Gaza aún sufre las consecuencias de la campaña militar en gran escala que las fuerzas de ocupación israelíes lanzaron en el verano de 2006, durante la cual cerraron los pasos fronterizos hacia la Faja de Gaza privando a la población de todo lo necesario para atender sus necesidades básicas así como de ayuda humanitaria y de materias primas para reconstruir la infraestructura destruida por el ejército israelí. Diversas organizaciones humanitarias han alertado acerca de la posibilidad de que se produzca un grave desastre humanitario en la Faja de Gaza y consideran que las medidas israelíes constituyen un castigo colectivo a los palestinos. También afirman que este bloqueo, junto con las restricciones ya mencionadas, provocará un notable incremento de las tasas de desempleo y pobreza e impedirá el desarrollo de proyectos económicos y la reconstrucción de la infraestructura.

18. Según se señala en un informe de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, de las Naciones Unidas, publicado en marzo de 2006, el paso de Rafah entre la Faja de Gaza y Egipto estuvo totalmente cerrado durante 158 días laborables (43%) en 2006 y el resto del año sólo estuvo parcialmente abierto. Esto impidió que comerciantes y pacientes que necesitaban recibir tratamiento médico y someterse a pruebas médicas pudieran cruzar regularmente la frontera. Si bien en 2006 las autoridades israelíes impidieron el comercio transfronterizo por el paso de Al-muntar (Karni) durante 89 días laborables (29%), en comparación con el 18% en 2005 y el 19% en 2004, lo mantuvieron cerrado durante el 67% de las horas de actividad programadas. Únicamente el 40% de los camiones con mercancías de exportación pudieron cruzar el paso debido a la demora intencional de los trámites o bien debido al cierre sorpresivo del paso por las autoridades israelíes.

19. El paso de Beit Hanoun (Eretz), reservado a la circulación de personas, estuvo cerrado totalmente 207 días (el 57% de los días laborables) en 2006 y el resto del año sólo estuvo abierto parcialmente para la circulación de pacientes, casos humanitarios y algunos comerciantes con permisos especiales expedidos con arreglo a un mecanismo de coordinación previa con las autoridades israelíes.

BARRERAS Y PUESTOS DE CONTROL MILITARES EN LA RIBERA OCCIDENTAL

20. La presencia de fuerzas de ocupación israelíes en barreras y puestos de control militares situados a la entrada de aldeas y ciudades palestinas sigue creando una situación dramática. Las autoridades israelíes han intensificado la instalación de barreras militares en la Ribera Occidental, lo cual constituye un acto de provocación. Estas barreras dividen la Ribera Occidental en pequeños cantones e impiden el acceso de los palestinos a las carreteras principales, a diferencia de los colonos israelíes, que las utilizan para llegar a sus asentamientos construidos en el territorio palestino ocupado. Otro efecto importante de la instalación de estas barreras es que separan a las ciudades y aldeas entre sí y dividen en tres el territorio palestino impidiendo el contacto entre la población de las distintas localidades. Además, causan a los civiles palestinos enormes sufrimientos, que los soldados israelíes intensifican con sus prácticas y provocaciones continuas e intencionales. Según el Banco Mundial, las barreras israelíes ahogan la economía palestina sitiada.

21. En un informe de la oficina de las Naciones Unidas para la vigilancia de la situación humanitaria en el territorio palestino ocupado se estima que en 2006 había 547 puestos de control y barreras internas militares en la Ribera Occidental, un 40% más con respecto a 2005.

22. Además, las fuerzas de ocupación israelíes están construyendo unas 150 barreras móviles, que se instalan por sorpresa cada semana e impiden que los palestinos organicen su vida cotidiana.

23. Las barreras afectan a los pacientes de diversas maneras:

- el cierre de las barreras durante varios días sucesivos con ocasión de las festividades judías y el establecimiento de cordones de seguridad en determinados días ponen en peligro la vida de los pacientes

- las demoras que sufren los pacientes en las barreras ponen en peligro su vida y agravan sus dolencias

- en algunos casos se ha obligado a los pacientes a bajarse de los autobuses o automóviles y a caminar pese a su estado de salud crítico, que les impedía total o parcialmente caminar, lo cual agravaba sus dolencias

- en algunos casos los pacientes han tenido que soportar su enfermedad y renunciar al tratamiento debido a la complejidad de los procedimientos, las prolongadas esperas en las barreras y los costos que todo ello supone

- el estado de salud de algunas personas es tan grave que no pueden soportar demoras en las barreras, con el consiguiente riesgo para su salud.

LA SITUACIÓN AMBIENTAL

24. Las prácticas de las autoridades de ocupación han provocado daños enormes en el medio ambiente palestino y han contribuido a desfigurarlo. La confiscación de tierras para construir asentamientos, zonas industriales, carreteras de desvío, barreras de tierra, puestos de control y el muro de apartheid han menoscabado la integridad geográfica de las zonas bajo control palestino en la Ribera Occidental, lo cual ha impedido el logro de un desarrollo sostenible y una ordenación racional del medio ambiente.

25. El control de los recursos hídricos y la contaminación provocada por los desechos industriales peligrosos de Israel y su vertido en el territorio palestino agravaron la degradación ambiental. Un ejemplo de estas prácticas israelíes ha sido el vertido de unos 250 bidones de desechos químicos peligrosos en la aldea de Um al Tut situada en la gobernación de Yenín. Esos desechos procedían de una fábrica de revestimientos y pinturas establecida en el asentamiento de Gannim y en su mayor parte consistían en sustancias químicas peligrosas e inflamables. También se encontraron vertidos de desechos en las zonas de Qalqilia, Azzoun, Jayyous y Tulkarem, en el norte de la Ribera Occidental. La Dirección de la Calidad Ambiental de Palestina ha detectado más de 50 sitios en la Ribera Occidental donde los israelíes han efectuado vertidos de desechos tóxicos y peligrosos. Todas estas prácticas constituyen violaciones de los derechos humanos ambientales de los palestinos.

26. El derrumbamiento de un terraplén del embalse de aguas servidas en la aldea de Um al Nasr, situada en el norte de la Faja de Gaza, que se registró el 27 de marzo, no fue un accidente sin importancia, porque murieron cinco personas, otras 11 desaparecieron y 25 sufrieron traumatismos. La inundación de la aldea por las aguas residuales destruyó totalmente 100 casas y provocó daños en otras 250. La aldea y las zonas aledañas están expuestas a diversos riesgos, como la infiltración de las aguas servidas en las aguas subterráneas y su contaminación con concentraciones de nitratos de hasta 500 mg/litro, un nivel 10 veces superior al límite máximo recomendado por la OMS; a raíz de esta contaminación los ciudadanos en general, y los niños en particular, sufrirán de insuficiencia renal.

27. Las repercusiones y consecuencias de este accidente no se han limitado a la contaminación de las aguas subterráneas y el agua potable, sino que también provocarán emanaciones desagradables y la proliferación de insectos dañinos que contribuirán considerablemente a la aparición de brotes de enfermedades peligrosas, como el cólera y otras epidemias, entre los palestinos que residen en esas zonas y sus alrededores.

28. El Estado de Israel es el principal responsable de este grave desastre ambiental y humanitario; en consecuencia, debe indemnizar a la población civil por los perjuicios causados y reparar los daños provocados. Se le considera responsable por las razones siguientes:

1) Las fuerzas de ocupación israelíes vedaron la ejecución de un proyecto de instalación de un tubo de rebosadero que la Dirección de Recursos Hídricos de Palestina elaboró hace cinco años para reducir la carga en esos embalses.

2) Los continuos bombardeos israelíes de esta zona, en especial de los embalses de aguas servidas, provocaron vibraciones en los terraplenes y por último su derrumbamiento.

3) La oposición de Israel a la ejecución del proyecto de eliminación de aguas servidas en el mar en el norte de Gaza.

SITUACIÓN SANITARIA

29. Una encuesta realizada en diciembre de 2006 por el Centro Palestino de Estadística arrojó los siguientes resultados:

- el 2% de los hogares carecen de acceso al agua potable (31,5% en Deir Al-Balah)
- el número de mujeres que reciben atención de salud después del parto había disminuido en un 12% durante los últimos dos años
- el 10% de la población padece, al menos, una enfermedad crónica (un incremento del 31% respecto de 2005)
- el 34,1% de las mujeres recibieron por lo menos una dosis de vacuna antitetánica durante su último embarazo
- el 2,8% de los partos se producen en los hogares, y un 0,6% en el camino al hospital o en puestos de control militares israelíes
- el 1,4% de los niños padecen marasmo leve o severo y el 2,9% de ellos sufren de insuficiencia ponderal leve o grave
- el 94,5% de los niños de 2 a 14 años sufren castigos psicológicos y corporales por parte de sus progenitores u otros miembros de su familia
- el 14,8% de las personas ancianas (60 o más años de edad) padecen por lo menos de una discapacidad, y el 15,5% de ellos son fumadores regulares, de los cuales un 64,5% sufren por lo menos una enfermedad crónica.

30. Informes epidemiológicos del Ministerio de Salud y un informe sobre el seguimiento de la situación sanitaria elaborado por la oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado revelaron:

- la propagación de la parotiditis en niños de 2 a 4 años, adolescentes de 9 a 18 años y adultos jóvenes de 18 a 30 años, entre agosto y octubre de 2006 en algunas zonas de la Faja de Gaza, especialmente la región de Rafah
- un aumento repentino en las tasas de anemia entre los niños menores de cinco años (50% en la Ribera Occidental y 70% en la Faja de Gaza)
- un incremento en las tasas de anemia entre las mujeres embarazadas, que ascendieron al 27% en la Ribera Occidental y al 35% en la Faja de Gaza

- un incremento en el número de episodios de diarrea entre los lactantes y niños menores de cinco años, de los cuales el 11,7% sufrían de diarrea grave y el 14,1% de infecciones de las vías respiratorias.

SALUD MENTAL

31. Es sumamente importante señalar los efectos perjudiciales de la actual situación política y social sobre la salud mental de los palestinos. Informes del Ministerio de Salud indican que las visitas a los centros de salud comunitarios del Ministerio de Salud alcanzaron un total desmesurado de 89 285. El número de pacientes que padecían trastornos mentales y fueron remitidos a centros de salud mental en 2005 se incrementó en un 103% respecto de 2000. En 2006 se notificaron 226 nuevos casos de trastornos y enfermedades mentales (lo que determinó una tasa del 62,2 por 100 000 habitantes), con respecto a los 956 casos comunicados en 2000 (equivalentes a una tasa del 30,3 por 100 000 habitantes). Este incremento se debe a la actual situación política y económica y a la agresión israelí contra el pueblo palestino.

32. Numerosos civiles palestinos sufren trastornos postraumáticos, ansiedad, temor y pánico nocturno. Algunos de ellos padecen trastornos mentales. Numerosos niños sufren de enuresis nocturna, dislexia y deterioro cognoscitivo. Algunos informes han descrito estados graves de conmoción, depresión, cólera y negación experimentados por los fieles y el personal de la mezquita de Al-Nasr tras la demolición de ese lugar histórico de culto situado en Beit Hanoun, cuando las fuerzas de ocupación israelíes invadieron ese municipio en noviembre de 2006. Las consecuencias que sufre la sociedad palestina en su conjunto en materia de salud mental pueden resumirse en los términos siguientes:

1. trastornos del sueño, especialmente entre las personas sin hogar cuyas viviendas fueron demolidas

2. anorexia

3. irritabilidad, respuesta desproporcionada a los estímulos e inquietud

4. trastornos somatoformes (dolores de cabeza, mareos y vómitos), distrés respiratorio, transpiración intensa y taquicardia

5. trastornos de memoria, atención y concentración

6. trastornos de las funciones excretoras, especialmente enuresis infantil

7. depresión y melancolía

8. trastornos mentales

9. trastornos del habla en la infancia.

LEISHMANIASIS

33. En los últimos años se han notificado nuevos casos de leishmaniasis entre la población palestina que vive en proximidades de las carreteras de circunvalación construidas por las fuerzas de ocupación

israelíes en las provincias de Yenín, Naplusa, Tulkarem, Silfit y Belén. En los arcenes de esas carreteras se han identificado varios focos importantes de hyraxes, reservorios naturales de leishmaniasis, que se internan cientos de metros en algunas zonas de la Ribera Occidental en las que, como resultado de la construcción de la carretera y del muro de apartheid, se acumulan piedras y grandes rocas que proporcionan a los hyraxes un refugio ideal. En la provincia de Jerusalén se ha descubierto un nuevo foco de leishmaniasis cutánea en lugares en que la construcción del muro de apartheid y las carreteras de circunvalación, así como el establecimiento de nuevos asentamientos, ha dado lugar a la destrucción del hábitat natural de los hyraxes, y los ha obligado a abandonar ese entorno para refugiarse en zonas del municipio de Al-Azeiria, cerca de Jerusalén.

34. Los equipos de salud están encontrando enormes dificultades para acceder a las áreas infestadas por el flebótomo y desplazarse en las mismas con el fin de combatirlo; esto ocurre particularmente en la zona de Ghor, donde prolifera esta plaga que transmite la leishmaniasis al hombre. Se ha registrado un extraordinario incremento del número de infecciones de leishmaniasis cutánea en zonas en que las autoridades israelíes impidieron la entrada de los equipos de salud. Las medidas de control insuficientes han propiciado la propagación de la leishmaniasis en la Ribera Occidental.

GRIPE AVIAR

35. Algunas áreas del sur, centro y norte de la Faja de Gaza se han visto afectadas por la gripe aviar. En marzo de 2006 se identificaron ocho focos en aves de corral. Debido a la falta de laboratorios veterinarios con capacidad para diagnosticar las infecciones con el virus, el Ministerio de Salud envió muestras de aves sospechosas de estar infectadas a laboratorios veterinarios israelíes para que realizaran el diagnóstico. Los funcionarios palestinos tuvieron que soportar una larga espera de entre dos y cuatro horas en el paso fronterizo de Beit Hanoun (Eretz) hasta obtener los resultados. Los funcionarios se vieron sujetos a estrictas y complejas medidas de seguridad y fueron registrados antes de entregar las muestras a los israelíes. Los israelíes comunicaron tardíamente los resultados de las pruebas de detección de laboratorio. Además, los resultados se transmitieron verbalmente sin ninguna documentación, lo que provocó incertidumbre y temor entre los avicultores palestinos. A pesar de las numerosas reuniones de coordinación entre expertos israelíes y palestinos, no se notificó apropiadamente a la parte palestina de la magnitud de la epidemia en Israel, particularmente en las zonas limítrofes con las regiones palestinas, a fin de permitir que esa parte adoptara las medidas de prevención necesarias. Con frecuencia, las autoridades israelíes piden a los organismos palestinos competentes que adopten las medidas de prevención en los suburbios de Jerusalén sin proporcionarles apoyo logístico. Es bien sabido que los organismos palestinos carecen de los medios necesarios para aplicar esas medidas. El cierre de pasos fronterizos y las medidas de seguridad israelíes han restringido la circulación de los expertos palestinos, impidiéndoles participar en conferencias internacionales sobre esa epidemia.

36. El deterioro de la situación económica de la Autoridad Palestina, su falta de efectivo debido al bloqueo financiero impuesto por Israel, y la negativa de Israel a transferir los ingresos en concepto de impuestos palestinos han imposibilitado a la ANP el pago de las indemnizaciones adeudadas a los agricultores cuyas explotaciones se han visto afectadas por la gripe aviar. De no haber sido por la donación acordada por la Federación de Rusia, la Autoridad Palestina no hubiese podido pagar indemnizaciones, ni contener la propagación de ese peligroso virus, ni controlar la epidemia ni evitar su propagación a las personas, no sólo en el territorio palestino ocupado, sino también en otros países vecinos de la región. Consiguientemente, el apoyo a los servicios de salud pública veterinaria en el territorio palestino ocupado y el establecimiento de un laboratorio de salud pública con capacidades de diagnóstico del virus en seres humanos y animales, dotado del equipo necesario, son medidas importantes y esenciales que se deberían adoptar para proteger la salud humana contra las zoonosis y la aparición o reaparición de enfermedades transmisibles.

TRATAMIENTO EN EL EXTRANJERO

37. El Ministerio de Salud de Palestina remite a los pacientes a los que no puede proporcionar tratamiento en sus hospitales a centros especializados ubicados en el territorio palestino ocupado o en Egipto, Jordania o Israel, a través del paso fronterizo de Beit Hanoun o Eretz. La población de la Faja de Gaza sufre considerables penurias para atravesar ese paso; con frecuencia se impide que los pacientes ingresen en la Ribera Occidental o en Israel para recibir tratamiento.

38. En un informe presentado por la oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado se señala que desde enero hasta julio de 2006, entre el 3% y el 23,7% de los pacientes palestinos que intentaron atravesar el paso fronterizo de Eretz para recibir tratamiento en hospitales israelíes no pudieron hacerlo. En julio de 2006 el paso permaneció completamente cerrado a los pacientes y trabajadores, y sólo estuvo abierto parcialmente durante el resto del año. Un informe del Ministerio de Salud sobre los servicios de primeros auxilios y emergencia destaca los efectos perjudiciales sobre la situación sanitaria derivados de los continuos cierres de los pasos fronterizos en Gaza. En 2006 el Ministerio de Salud acordó con las autoridades israelíes la autorización para que 3307 pacientes palestinos entraran a Israel por el paso de Beit Hanoun con el fin de recibir tratamiento en hospitales israelíes, pero las fuerzas de ocupación impidieron el ingreso a 1248 de ellos (38% del número total de pacientes).

39. Cabe señalar que en 2006 sólo se permitió ingresar diariamente en Israel seis casos urgentes y seis casos normales procedentes de la Faja de Gaza, con el fin de recibir tratamiento en hospitales. Las medidas arbitrarias tomadas por las autoridades israelíes impidieron que todas las pacientes palestinas menores de 35 años y todos los pacientes menores de 30 años ingresaran a través del paso de Beit Hanoun para recibir tratamiento en hospitales de la Ribera Occidental o de Israel.

40. Las autoridades israelíes cobran a los pacientes palestinos sumas de dinero exorbitantes que ascienden a US$ 500 por paciente para permitirles el traslado en ambulancias israelíes desde el paso de Beit Hanoun a los hospitales israelíes, e impiden a las ambulancias palestinas ofrecer ese servicio a los pacientes palestinos.

41. Se debe hacer notar que los pacientes palestinos derivados para su tratamiento o diagnóstico en hospitales israelíes sufragan sus gastos con apoyo del Ministerio de Salud de Palestina y, parcialmente, mediante sus contribuciones al seguro de salud palestino. Las autoridades israelíes deducen los honorarios que los hospitales israelíes exigen a los pacientes palestinos, de los ingresos por concepto de impuestos palestinos, pero no informan de ello a las autoridades palestinas competentes.

42. Las vidas de miles de palestinos que abandonan o regresan a su país de origen, muchos de ellos ancianos, niños y mujeres, se ve perjudicada diariamente, en particular cuando han completado tratamientos o se han sometido a operaciones de cirugía mayor. Generalmente deben hacer colas interminables durante días para pasar finalmente en condiciones de enorme tensión que provocan el empeoramiento de su salud y, en ciertos casos, su defunción. Desde el inicio de la intifada de Al-Aqsa el Centro de Información Sanitaria de Palestina ha registrado 22 defunciones de pacientes en el paso fronterizo de Rafah, después de que los pacientes recibieran tratamiento en hospitales de Egipto y Jordania; desde 2006 se han producido seis defunciones y dos se han atribuido al cierre del paso de Beit Hanoun (Eretz) que impidió el traslado de casos urgentes a Israel o a la Ribera Occidental.

LOS HOSPITALES DE JERUSALÉN

43. Los hospitales de Jerusalén son instituciones de referencia que proporcionan servicios terciarios a pacientes palestinos y capacitación a médicos y personal sanitario palestinos del territorio palestino ocupado. En el área de Jerusalén hay nueve hospitales (seis públicos y tres privados) con una capacidad total de 608 camas. Los pacientes derivados a esos hospitales desde las aldeas en la zona de Jerusalén, la Ribera Occidental y la Faja de Gaza tienen dificultades para llegar a ellos a tiempo debido a los innumerables puestos israelíes de control y al muro de apartheid que encierra a la ciudad de Jerusalén y provoca consecuencias perjudiciales para la salud de los palestinos. Para regresar a sus hogares, los pacientes se ven sometidos frecuentemente a humillaciones y sufrimientos provocados por los numerosos puestos de control instalados por las fuerzas israelíes. El personal sanitario que vive fuera de Jerusalén tropieza con dificultades indescriptibles para llegar a su lugar de trabajo.

44. Las autoridades israelíes han impedido el acceso a los hospitales de la Ribera Occidental o de Jerusalén aproximadamente al 48% de los pacientes de la Faja de Gaza que necesitaban tratamiento diario y servicios de diagnóstico en esos centros. En 2006, sólo se remitieron a esos hospitales 624 pacientes, comparados con los 1206 derivados en 2005; se negó el acceso a hospitales de Jerusalén para recibir tratamiento al 18% de los pacientes de la Ribera Occidental; en 2006 sólo se permitió el acceso a 5682 pacientes, en comparación con los 6917 admitidos en 2005.

45. Las autoridades israelíes impidieron el acceso de pacientes al hospital Al Maqasid, el principal hospital de referencia y capacitación del territorio palestino ocupado, al Hospital Oftalmológico San Juan, al Hospital Al Matalaa de diagnóstico y tratamiento del cáncer, al Hospital Ramallah de cateterismo cardíaco, a la Fundación Médica Árabe de servicios de radioterapia oncológica y al Hospital Rafidia que proporciona servicios pediátricos de cateterismo cardíaco inexistentes en los hospitales de la Faja de Gaza.

46. Las fuerzas israelíes de ocupación decidieron prohibir el suministro de medicamentos producidos o almacenados en la Ribera Occidental y en la Faja de Gaza a los hospitales de Jerusalén, lo que impidió la entrega de medicamentos proporcionados a esos hospitales por organizaciones no gubernamentales, entre ellas Care Internacional, limitó la capacidad de esos hospitales para dispensar atención de salud asequible a sus pacientes y aisló cada vez más a Jerusalén de su entorno palestino.

LA SITUACIÓN SANITARIA EN HEBRÓN (AL-KHALIL)

47. La vida de la población palestina que habita en el casco antiguo de Al-Khalil (Hebrón) se ha visto paralizada por los frecuentes ataques perpetrados contra ella, tanto por los colonos judíos como por las tropas de ocupación israelíes. Después de Jerusalén, Hebrón es la segunda ciudad en términos de judaización y confiscación de tierras en favor de colonos israelíes. La expansión israelí se centra en el corazón de la ciudad antigua, donde se encuentra la tumba de Abraham, y en la parte norte, donde se sitúa el asentamiento de Kiryat Arbaa.

48. Además, Hebrón está rodeado por decenas de otros asentamientos judíos. Se estima que en la ciudad antigua viven unos 600 colonos israelíes, incluidos los estudiantes *Haredim*, mientras que la población palestina de Hebrón y sus alrededores asciende a 160 000 habitantes.

49. Los colonos, protegidos por tropas israelíes fuertemente armadas, suelen dificultar la vida de la población palestina local y cometer reiterados atropellos contra ellos, ocasionándoles enormes sufrimientos y tormentos, golpeándolos, asesinándolos y abusando de ellos, acribillando sus hogares con

rocas y piedras, rompiendo paneles solares instalados en los techos de sus casas y arrojando residuos y basura en sus hogares.

50. Las fuerzas de ocupación israelíes clausuraron la calle Al-Shalala/Al Shulnada que comunica Hebrón con las áreas y aldeas adyacentes. La clausura obligó a la población palestina a efectuar un desvío de 25 kilómetros, en vez del recorrido habitual de siete kilómetros para llegar a la zona céntrica, lo que dificulta aún más el acceso a los centros de salud vitales.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN MÉDICA Y SANITARIA

51. El enorme número de pacientes palestinos derivados a países vecinos para recibir tratamiento especializado es en sí mismo un indicador de la baja calidad de los servicios médicos de diagnóstico y tratamiento en el territorio palestino ocupado, atribuible a las limitadas oportunidades de capacitación y formación médica y sanitaria disponible para los médicos palestinos como resultado de las medidas de seguridad impuestas por las autoridades israelíes de ocupación en diferentes pasos fronterizos.

52. Con frecuencia se impide que los médicos jóvenes, en particular, viajen al extranjero, aduciendo supuestas cuestiones de seguridad. Además, Israel siempre ha dificultado el acceso de médicos palestinos a sus hospitales para recibir capacitación especializada; a ese respecto, se ha de señalar que la deficiente calidad de los servicios médicos especializados proporcionados en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza sólo puede atribuirse a la prolongada y continua ocupación israelí del territorio palestino.

LA HUELGA DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD

53. La OMS, el UNICEF y el FNUAP han expresado su preocupación por el deterioro de las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, debido a la huelga iniciada por funcionarios públicos, incluidos personal docente y, en particular, profesionales sanitarios del Ministerio de Salud. La huelga, que se mantiene desde el 17 de febrero de 2007, obedece al bloqueo económico y a la negativa de Israel a transferir a la Autoridad Palestina los ingresos por concepto de impuestos.

54. Según esas organizaciones internacionales, la huelga interrumpió el suministro de servicios médicos y de salud entre septiembre y noviembre de 2006, y ha complicado aún más la precaria situación sanitaria y humanitaria derivada de las difíciles circunstancias financieras y las frecuentes clausuras israelíes. La huelga se reanudó el 17 de febrero de 2007 y, desde el 21 de marzo de 2007 su alcance incluso se ha extendido.

55. La huelga ha ocasionado:

- la interrupción de la distribución de medicamentos, insumos médicos, material de laboratorio y vacunas, así como su transporte desde los almacenes del Ministerio de Salud a los centros de atención primaria de salud y los hospitales públicos;

- una considerable reducción del número de pacientes que reciben tratamiento en centros de atención primaria de salud y en dispensarios ambulatorios de hospitales, así como del número de admisiones hospitalarias, lo que obliga a los pacientes a procurarse los tratamientos en hospitales privados a pesar de su estado de indigencia;

- demoras en la distribución de vacunas, que a su vez provocan ulteriores retrasos en los calendarios de inmunización infantil acordados en el marco del programa consolidado de inmunización de Palestina, lo que podría afectar los niveles de inmunización infantil y, de ese modo, exponer a los niños a contraer enfermedades transmisibles que se había logrado prevenir. La situación actual debe examinarse inmediatamente a fin de determinar los niveles de inmunización infantil en el marco de las rigurosas condiciones existentes;

- retrasos en las operaciones de mantenimiento y reparación del equipo médico necesario para tratamiento y diagnóstico.

MEDICAMENTOS

56. La OMS, por medio de su oficina en el territorio palestino ocupado, ha verificado las existencias de medicamentos en almacenes y hospitales del Ministerio de Salud. La Organización ha señalado que el Ministerio de Salud ha registrado una escasez grave y continuada de medicamentos esenciales desde marzo de 2006 hasta el momento de la preparación del presente informe (abril de 2007). En marzo de 2006 faltaban 53 medicamentos esenciales y en julio de 2006 ese número ascendía a 137, o sea, respectivamente, el 13% y el 33% del número total de medicamentos utilizados por el Ministerio de Salud sobre la base de su lista de medicamentos esenciales que incluye, en circunstancias normales, 416 medicamentos. Al 22 de enero de 2007 las existencias de 70 medicamentos bastaban sólo para un mes en la Faja de Gaza, y la situación era similar respecto de 80 medicamentos en la Ribera Occidental. Faltaban completamente 101 medicamentos, en particular antibióticos y medicamentos para tratamientos nefrológicos y oncológicos. Se registraba una grave escasez de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas y cáncer, sales de rehidratación, antiinflamatorios, medicamentos para tratar la insuficiencia renal, insumos quirúrgicos, paquetes nutricionales, antibióticos y medicamentos para pacientes con trastornos mentales.

57. Es importante mencionar que tres hospitales principales de la Ribera Occidental, a saber el Hospital Thabet Thabet de Tulkarem, el Hospital Beit Jala de Ramallah y el Hospital Nacional de Naplusa, donde se dispensa tratamiento a pacientes con cáncer y enfermedades de la sangre declararon que no disponían de ninguno de los medicamentos necesarios para sus pacientes durante el periodo comprendido entre diciembre 2006 y enero 2007. De los 11 hospitales encuestados en enero de 2007 sólo ocho manifestaron que habían recibido una cantidad infinitesimal de sus medicamentos de primera necesidad, y que carecían de muchos de los medicamentos esenciales que precisaban los pacientes.

EQUIPO MÉDICO DE TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO

58. Un informe de la oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado reveló que el 60% de los hospitales encuestados en diciembre de 2006 notificaron que un número considerable de sus equipos y dispositivos médicos de tratamiento y diagnóstico estaban descompuestos. Muchos dispositivos de condensación de oxígeno estaban averiados en dos de los 11 hospitales. De hecho, la situación en el territorio palestino ocupado es apremiante a tal punto, que tres de los cuatro aparatos de tomografía que funcionan en los hospitales de la Faja de Gaza se descomponen frecuentemente debido a la falta de repuestos necesarios y a las dificultades que encuentran los técnicos para llegar a los hospitales y realizar las tareas de mantenimiento de los equipos.

VICTIMAS MORTALES Y HERIDOS

59. Las fuerzas de ocupación israelíes continúan su agresión contra la población que vive en las áreas controladas por la Autoridad Palestina, invadiendo reiteradamente ciudades, aldeas y campos de refugiados palestinos y perpetrando allí masacres atroces. Los registros de los hospitales palestinos señalan que los números de mártires, heridos y mutilados admitidos en los hospitales ascendieron a 4776 muertos y 60 062 heridos desde octubre de 2000 hasta el 7 de abril de 2007.

60. Este abrumador número de víctimas es un indicador de la extraordinaria carga que deben soportar los hospitales palestinos en general y los hospitales del Ministerio de Salud en particular, en los que el número de casos admitidos en los servicios de emergencia se incrementó en un 120% y el número de transfusiones sanguíneas aumentó en un 150% respecto de 2000.

ATAQUES CONTRA FAMILIAS PACÍFICAS

61. En el verano de 2006 las fuerzas de ocupación israelíes intensificaron sus actividades militares contra familias pacíficas, especialmente en la Faja de Gaza. El 9 de junio, seis familias palestinas fueron diezmadas cuando buques de guerra israelíes ametrallaron a bañistas en la playa del norte de la Faja Gaza: siete personas de una misma familia murieron y otras 31 personas resultaron heridas. En julio de 2006, fueron atacadas en sus hogares o vehículos privados 15 familias, con un saldo de 28 muertos y 61 heridos. A continuación se describen algunos ejemplos de los crímenes israelíes perpetrados contra familias desarmadas y pacíficas:

- la familia Al-Attar: como consecuencia del bombardeo por tanques israelíes del área adyacente a la Escuela Americana, en el norte de la Faja de Gaza, una mujer y su nieto murieron mientras volvían a su casa en un carro tirado por un burro desde su granja cercana;

- la familia Al Abou Sleima: resultaron muertos nueve miembros de la misma familia, incluidos los padres y siete niños;

- la familia Harara: tanques israelíes lanzaron dos misiles contra la vivienda del señor Hamdi Harara, lo que provocó la muerte de una madre y sus tres hijos;

- la familia Younis: resultaron muertos un hombre y ocho miembros de su familia, incluidos tres niños (de entre cinco meses y cuatro años de edad);

- la familia Abu Amra: 11 miembros de esta familia sufrieron heridas, incluidos seis niños (de entre tres meses y 10 años de edad);

- la familia Al-Hajjaj: resultó muerta la madre y dos de sus hijos, y otros miembros sufrieron heridas graves;

- muchas otras familias fueron blanco de la agresión en 2006, incluida la familia Al-Natur, que el 8 de noviembre de 2006 sufrió la muerte de dos niños y heridas de la madre y otros dos niños, cuando la artillería israelí lanzó decenas de misiles sobre las viviendas de vecinos de Beit Hanoun que en ese momento dormían; este ataque se saldó con la muerte de 18 personas y otras 42 resultaron heridas; de las 18 personas muertas 17 pertenecían a la familia Al Athamna, que además tuvo que lamentar 27 heridos. Cabe señalar que el 40% de los mártires eran niños no mayores de 18 años.

62. Todas estas prácticas revelan que la maquinaria de guerra israelí no hace distinciones entre adultos y niños ni entre hombres y mujeres. Cualquiera puede convertirse en un blanco del terror indiscriminado que siembra el ejército israelí, cuyos efectos más devastadores afectan a civiles desarmados.

INCURSIONES ISRAELÍES

63. En 2006 el territorio palestino sufrió reiteradas invasiones y bombardeos. Las fuerzas de ocupación israelíes demolieron viviendas e impusieron toques de queda asfixiantes a la población civil. En la Ribera Occidental las incursiones fueron diarias y afectaron a todas las aldeas, ciudades y campos de refugiados palestinos. En las áreas invadidas se repetía en cada ocasión la misma escena: una repentina oleada de helicópteros y aviones sin piloto precedían la llegada de un gran número de tropas motorizadas y tanques en medio de un fuego intenso. En 2006, las incursiones israelíes se centraron principalmente en Naplusa, Yenín, Ramallah, Tulkarem y Qalqilia, en la Ribera Occidental. No obstante, la Faja de Gaza también fue duramente castigada, especialmente la zona norte, aunque el sur no estuvo exento de incursiones.

BEIT HANOUN: UN EJEMPLO REVELADOR

64. Los hechos ocurridos en Beit Hanoun el 1 de noviembre de 2006 ilustran la barbarie de las fuerzas de ocupación israelíes que realizaron una incursión en este municipio del norte de la Faja de Gaza. La operación se desarrolló en el curso de ocho días en varias zonas de la Faja de Gaza durante los cuales resultaron muertas 85 personas y otras 275 sufrieron mutilaciones. Las fuerzas israelíes sitiaron el Hospital de los Mártires de Beit Hanoun, bombardearon los muros de la parte sur y abrieron fuego sobre el hospital y su personal médico. Además, impidieron a las ambulancias del hospital el transporte de heridos y su traslado a otros hospitales. La fuerza aérea israelí bombardeó una ambulancia matando a un enfermero de la ambulancia e hiriendo a otro.

65. El viernes 3 de noviembre de 2006, las fuerzas de ocupación abrieron fuego sobre un grupo de mujeres que se dirigían a la mezquita de Beit Hanoun, que los tanques israelíes habían sitiado atrapando en el interior a docenas de fieles. Dos mujeres resultaron muertas y algunos de los niños y mujeres sufrieron heridas. Posteriormente, las fuerzas israelíes demolieron la mezquita y la arrasaron completamente. La mezquita era un monumento histórico de más de 850 años de antigüedad.

66. La agresión israelí ocasionó daños generalizados en todas las escuelas y dispensarios de la OOPS en la zona.

ATAQUES ISRAELÍES A LAS INSTITUCIONES Y LOS EQUIPOS DE SALUD

67. Durante este periodo, las fuerzas de ocupación israelíes han dirigido sus ataques también a las ambulancias y el personal médico. Las víctimas mortales entre el personal del sector sanitario incluyen 38 médicos, enfermeras y conductores de ambulancia; otros 471 profesionales fueron heridos y se impidió en 2179 ocasiones que las ambulancias llegaran a los heridos y enfermos para prestarles asistencia y transportarlos a los centros de salud y los hospitales, lo que provocó la muerte de 142 de ellos. Treinta y ocho ambulancias resultaron totalmente destruidas y 140 sufrieron daños parciales. Las tropas israelíes bombardearon, invadieron o saquearon algunos hospitales y centros médicos provocando daños generalizados en los edificios. En el mismo periodo se registraron 388 ataques contra instituciones de salud.

PARTOS Y MUERTES FETALES EN LOS PUESTOS MILITARES DE CONTROL ISRAELÍES

68. La presencia de las fuerzas de ocupación israelíes en los puestos de control situados en las entradas de las ciudades y aldeas palestinas provocan diariamente sucesos trágicos que añaden más sufrimiento a la población palestina. El Centro Palestino de Información Sanitaria ha documentado algunos de estos sucesos: 69 mujeres embarazadas fueron obligadas a dar a luz en esos puestos de control, en público y con pleno conocimiento de las fuerzas israelíes de ocupación que ignoraron ostensiblemente los gritos de estas mujeres que les suplicaban les permitieran llegar a la maternidad para recibir la atención necesaria; como consecuencia de estos hechos, 35 fetos y cinco mujeres perdieron la vida.

MUERTES DE PACIENTES EN PUESTOS DE CONTROL MILITARES ISRAELÍES

69. Además de los obstáculos que suponen los cierres, puestos de control, barreras, asentamientos, carreteras de circunvalación y muro de apartheid, las tropas israelíes suelen interrumpir los desplazamientos durante horas, incluidos los de las ambulancias. Hasta el 7 de abril de 2007 eran 142 los pacientes que habían perdido la vida en puestos de control militares porque las tropas israelíes impidieron que las ambulancias transportaran a los enfermos y heridos graves a los hospitales.

PRISIONEROS Y DETENIDOS EN CÁRCELES ISRAELÍES

70. Según el Ministerio Palestino para Asuntos de los Prisioneros, durante el periodo comprendido entre 1967 y marzo de 2007 las fuerzas de ocupación israelíes detuvieron a más de 800 000 ciudadanos palestinos. Durante la intifada de Al-Aqsa fueron detenidos más de 45 000 palestinos. Más de 11 000 de ellos aún se encuentran confinados en aproximadamente 30 prisiones y centros de detención israelíes; 187 detenidos han pasado más de 15 años en cárceles israelíes; ocho de ellos han permanecido encarcelados más de 25 años.

71. Desde el inicio de 2006 Israel ha detenido más de 5671 palestinos, 246 de ellos de la Faja de Gaza, lo que supone un aumento respecto de los 3495 detenidos en 2005; además, centenares de ciudadanos y estudiantes fueron detenidos frecuentemente durante horas, e incluso días, en las barreras, puestos de control y centros de detención.

72. Entre los prisioneros hay más de 1200 personas que padecen enfermedades crónicas, incluidas afecciones de la columna vertebral, disnea y asma, debido a la falta de espacio en las celdas y prisiones israelíes. Estos prisioneros carecen de la atención médica y los medicamentos necesarios, sufren de malnutrición y viven en condiciones de ventilación e iluminación insuficientes.

73. Desde 1967, han muerto bajo tortura o por falta de atención médica 186 prisioneros; 75 de ellos fueron asesinados tras su detención; 69 murieron torturados en cámaras de interrogación y celdas israelíes; 42 de ellos murieron por negligencia médica y falta de atención.

74. Desde 1967 hasta el inicio de la intifada de Al-Aqsa (28 de septiembre de 2000), el número de víctimas entre los prisioneros ascendió a 123 mártires (o sea el 67,2% del total de mártires); de los 63 detenidos que murieron durante la intifada, 50 fueron asesinados a sangre fría y ultimados tras su captura.

75. El número de mujeres palestinas detenidas en cárceles israelíes ha aumentado a 10 000 desde 1967; de ellas, 600 fueron encarceladas durante la intifada de Al-Aqsa y 118 aún permanecen encarceladas, lo que representa el 1,1% del número total de prisioneros. En 2005 fueron encarceladas 18 mujeres, cinco de las cuales eran menores de 18 años.

LOS NIÑOS PALESTINOS COMO BLANCO DE LOS ATAQUES

76. Durante la intifada de Al-Aqsa fueron asesinados unos 900 niños (el 19% del número total de víctimas). Los derechos de los niños palestinos se han violado frecuentemente. Muchos de ellos han sido objeto de violencia a manos de las fuerzas israelíes, y miles han sido encarcelados en prisiones y centros de detención israelíes. El año 2006 fue el más duro para los niños palestinos; al menos 2000 niños y niñas fueron detenidos. Desde el comienzo de la intifada Israel detuvo a unos 6000 niños, de los cuales 389, de entre 13 y 18 años, aún permanecen en prisión.

77. Tres mujeres dieron a luz en prisión. Desde el comienzo de la intifada de Al-Aqsa 4000 niños han sido detenidos y 344 de ellos, o sea el 3,1% del número total de prisioneros, aún están encarcelados. Muchos de estos niños han sufrido torturas, humillaciones y tratos inhumanos desde el día de su detención.

PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES COMO OBJETIVO DE LOS ATAQUES

78. Desde el comienzo de la intifada de Al-Aqsa las fuerzas de ocupación han asesinado a 76 personas discapacitadas (26 en la Ribera Occidental y 50 en la Faja de Gaza), dando muestras de su absoluto menosprecio de la legislación internacional en materia de derechos humanos que les exige proteger a los civiles y, en particular, a las personas discapacitadas, en razón de su condición especial y de la limitación de sus capacidades. Entre las víctimas, 33 eran discapacitados mentales, cuatro de ellos con problemas de audición, 11 con trastornos motores, 12 con discapacidades dobles, una con discapacidad visual, tres con trastornos del habla y 12 con trastornos mentales.

UTILIZACIÓN DE CIVILES COMO ESCUDOS HUMANOS

79. Las tropas israelíes utilizan a civiles palestinos como «escudos humanos» cuando invaden territorios palestinos, en violación del Convenio de Ginebra que prohíbe la utilización de la población local en las operaciones de guerra. El Centro israelí de información sobre los derechos humanos en los territorios ocupados de Palestina, Betzelem, ha documentado los métodos empleados por los soldados israelíes a ese respecto, consistentes en capturar al azar a un palestino y colocarlo delante de ellos para protegerse con su cuerpo y utilizarlo para misiones militares peligrosas. Las técnicas utilizadas por los soldados incluyen:

- obligar a los escudos humanos a ingresar en los edificios para comprobar si hay trampas explosivas o evacuar a sus ocupantes;
- obligar a civiles a remover objetos sospechosos de calles y carreteras;
- forzar a las personas a permanecer de pie dentro de las casas transformadas en cuarteles por los soldados israelíes, a fin de protegerlos del fuego palestino;

- obligar a los palestinos a caminar delante de las tropas israelíes para protegerlas contra el fuego hostil, con armas apuntando a las espaldas de los escudos humanos; frecuentemente, las tropas israelíes abren fuego desde atrás de las personas detenidas.

80. Se debe hacer notar que el uso de escudos humanos no es una iniciativa personal de los soldados, sino una política adoptada por el máximo nivel del mando militar israelí.

UTILIZACIÓN DE ESCUDOS HUMANOS: CASOS DOCUMENTADOS POR LA ORGANIZACIÓN BETZELEM

- Agosto de 2002 - Nidal Abu Muhsin murió al ser obligado por soldados israelíes a caminar delante de ellos para protegerse;

- 17 de julio de 2006 - en Beit Hanoun, soldados israelíes tomaron dos edificios y utilizaron como escudos humanos a seis personas, entre ellos dos niños, durante 12 horas en las que hubo un intenso intercambio de disparos;

- en la madrugada del 25 de febrero de 2007, en Naplusa, los soldados israelíes ordenaron a Amid Ameira, de 15 años, que los acompañara en su ronda de inspección de tres viviendas del vecindario en el que vivía;

- además, los soldados israelíes utilizaron como escudo humano a Sabih Ameira, de 27 años. Este incidente fue parcialmente documentado por camarógrafos de la agencia de noticias AP y difundido ampliamente. Se obligo a Sabih Ameira a entrar en cada de una las habitaciones de su casa delante de los soldados israelíes. Los soldados abrieron fuego en cada una de las habitaciones;

- 28 de febrero de 2007 - en la misma zona de Naplusa, los soldados tomaron la casa de la familia Daadouch; por la noche, obligaron a Jihan Daadouch, una niña de 11 años, a conducirlos a una casa vecina; la obligaron a abrir la puerta de la casa y entrar antes que ellos. Posteriormente, los soldados devolvieron la niña a su casa.

81. Los detalles descritos en las declaraciones de los testigos, a saber, disparos en las habitaciones, según los testimonios de Amid y Sabih Ameira, indican que los soldados israelíes temían que las casas que registraban fueran refugios de palestinos armados, o que en ellas hubiera explosivos. Por lo tanto, las tareas que los soldados obligaron a realizar a los dos niños y al adulto en cuestión ponían evidentemente en riesgo la vida, y los soldados eran conscientes del peligro.

PRÁCTICAS CONTRARIAS A LA ÉTICA: EJEMPLOS

82. Los civiles palestinos han sido objeto sistemáticamente de humillaciones, y con frecuencia han sido víctimas de prácticas contrarias a la ética. A ese respecto se mencionan los casos siguientes:

- Sr. Ali Azyad: el 14 de febrero de 2007, en el paso fronterizo de Zaitun, soldados israelíes obligaron a esta persona, propietaria del Cliff Hotel, y a un miembro del Consejo Municipal de Abu Dis, a desvestirse y sentarse en unas sillas sucias y húmedas en un lugar público delante del paso fronterizo. Allí los hicieron objeto de todo tipo de humillaciones y provocaciones durante una hora.

- Sr. Nasser Daana: el 27 de febrero de 2005, los soldados de ocupación obligaron a Nasser Daana a desvestirse con el pretexto de registrarlo. Mientras tanto, algunos niños y mujeres fueron registrados, detenidos y atados a las paredes.

- Sr. Said Assi: el 6 de marzo de 2004, en el puesto de control de Betunia, cerca de Ramallah, soldados israelíes obligaron a esta persona a permanecer desnuda ante una multitud de ciudadanos palestinos. La víctima fue detenida mientras conducía su vehículo en camino hacia Beit Liqya, su aldea. Los soldados le ordenaron desvestirse, dejar toda su ropa, descargar todas las frutas y verduras de su vehículo y tirarlas sobre la carretera. El incidente duró horas, en violación de todas las consideraciones éticas y de la legislación sobre derechos humanos. Simultáneamente, se impidió a los ciudadanos entrar a Ramallah o salir de ella.

LAS ARMAS ISRAELÍES

83. Durante 2006 las tropas israelíes hicieron un uso desproporcionado de la fuerza contra los civiles palestinos. El 62% de las víctimas murieron y el 33,9% sufrieron traumatismos al ser alcanzadas por metralla de misiles y cohetes. El 32,8% de las muertes y el 16,5% de los traumatismos fueron causados por balas reales, mientras que 10 palestinos murieron y otros 364 sufrieron traumatismos (11,8%) al ser alcanzados por balas de goma disparadas por soldados israelíes. El 37,9% de las bajas presentaban lesiones en diferentes partes del cuerpo. Se trasladaron a hospitales los restos de 133 personas muertas a causa de las quemaduras que habían recibido. El 10,5% de las muertes fue provocado por lesiones mortales en la cabeza y el cuello.

84. Cabe señalar que la mayor parte de las lesiones sufridas por palestinos durante el ataque a la Faja de Gaza en junio de 2006, la operación llamada «Lluvia de verano», fueron producidas por armas nuevas y perfeccionadas que provocaron amputaciones y la quemadura total de las partes del cuerpo alcanzadas; el 66% de las lesiones fueron causadas por metralla de misiles y cohetes. Seis cadáveres llegaron a los hospitales totalmente desmembrados. La mayor parte de las personas operadas en hospitales presentaban traumatismos provocados por explosiones intensas que les habían causado amputaciones y quemaduras en las partes del cuerpo alcanzadas por la metralla. Los fragmentos habían penetrado en el cuerpo y al dispersarse habían lacerado y quemado los intestinos y el bazo, así como la mayor parte de las otras vísceras.

85. La metralla también provoca quemaduras y amputaciones que desfiguran el cuerpo de las víctimas. Doce personas sufrieron traumatismos con amputaciones. Los fragmentos de metralla causaron graves quemaduras internas que tendrán secuelas de por vida para las víctimas después de su recuperación. Al examinar a las víctimas, los cirujanos descubrieron nuevos tipos de lesiones que no dejaban marcas externas en el cuerpo, lo cual permite sospechar que se está utilizando un nuevo tipo de material explosivo contra los palestinos desarmados. Las personas lesionadas tuvieron que permanecer hospitalizadas durante mucho tiempo para su posterior rehabilitación y fue necesario someterlas a un seguimiento continuo debido a las inflamaciones graves y a la septicemia provocadas por el impacto directo de la metralla.

86. El Sr. David Halpin, de la cadena de televisión CNN, así como la Dra. Carmela Vaccaio y el equipo médico italiano, a los que se les impidió la entrada al territorio palestino ocupado, recibieron muestras de los cuerpos de los palestinos que habían resultado muertos o heridos. Después de examinarlas en un laboratorio especializado de la Universidad de Parma, confirmaron la presencia de elementos nuevos en las armas que se habían utilizado, con altas concentraciones de carbono y elementos inhabituales, como cobre, aluminio y tungsteno, que eran similares a los utilizados en armas ensayadas por el ejército norteamericano, las llamadas «armas infernales», y también contenían explosivos

de metal denso inerte (DIME). En consecuencia, el Ministerio de Salud hace un llamamiento a la comunidad internacional, a las organizaciones de derechos humanos y a las instituciones sanitarias para que envíen un equipo de investigación médica a Palestina a fin de examinar a las personas que han sufrido traumatismos y verificar la presencia de sustancias tóxicas introducidas por los misiles israelíes en el cuerpo de las personas que murieron o sufrieron traumatismos, así como para determinar el tipo de armas utilizadas por los israelíes contra los civiles desarmados. El Ministerio también pide a las organizaciones internacionales que ejerzan presión sobre Israel para que ponga fin a la utilización de armas prohibidas internacionalmente contra palestinos pacíficos y desarmados en sus hogares y comunidades.

DESTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y DE LA ÚNICA CENTRAL ELÉCTRICA DE LA FAJA DE GAZA Y SUS REPERCUSIONES EN LA SITUACIÓN SANITARIA

87. El 28 de junio de 2006 las fuerzas de ocupación israelíes bombardearon la única central eléctrica de la Faja de Gaza, lo cual provocó la interrupción del suministro de electricidad a centros de salud vitales durante más de 102 días, así como la escasez de combustible y el agotamiento de las reservas estratégicas, además de la escasez de agua en diversos distritos. Durante ese periodo, unos 200 000 hogares se quedaron sin electricidad y otros sufrieron cada día cortes del suministro que duraron entre 8 y 16 horas con arreglo al plan de emergencia preparado por la compañía de distribución eléctrica a fin de suministrar cantidades limitadas de energía para asegurar el funcionamiento de instituciones vitales, así como de los pozos de agua y de los hogares. Los hospitales se vieron obligados a trabajar con arreglo a planes de emergencia, a aplazar una serie de intervenciones quirúrgicas e interrumpir la utilización de aparatos de rayos X ya que sólo contaban con pequeños generadores eléctricos. Los cortes de suministro eléctrico también afectaron a los laboratorios y los bancos de sangre y de plasma. Los cortes diarios de suministro eléctrico afectaron asimismo a los centros de atención primaria de salud al interrumpir la cadena de frío necesaria para preservar las vacunas que se utilizan en la inmunización de lactantes y niños contra enfermedades transmisibles. La destrucción de la central eléctrica también afectó la vida de los pacientes en sus hogares, en especial los que padecen de enfermedades crónicas como el asma y la parálisis cerebral.

88. El 27 de junio de 2006 aviones israelíes bombardearon y destruyeron todos los puentes de la Faja de Gaza: el puente del Valle de Gaza, que comunica la ciudad de Gaza con la zona central y meridional de la Faja de Gaza; el puente Al-Sikka que comunica la aldea de Al-Mighraqa, situada al sur de la ciudad de Gaza, con la zona central de la Faja de Gaza, y el puente Saladin, que comunica las zonas septentrional y meridional de la Faja de Gaza.

RECOMENDACIONES

89. Sobre la base de lo expuesto, hacemos un llamamiento a la comunidad internacional y a las organizaciones sanitarias, humanitarias y de derechos humanos internacionales para que actúen rápidamente y para que:

1. ejerzan presión sobre el Gobierno de Israel a fin de obligarlo a que:

    - ponga fin a su prolongada ocupación del territorio palestino, incluida Jerusalén oriental, que data de 1967

- respete la decisión de la Corte Internacional de Justicia de La Haya, de 9 de julio de 2004, y ponga fin a la construcción del muro de apartheid en el territorio palestino, que va en detrimento de la situación sanitaria del pueblo palestino

- ponga fin a sus medidas hostiles contra la población civil desarmada, los asesinatos diarios y las reiteradas incursiones en el territorio de la Autoridad Palestina, así como a las demoras y humillaciones en las barreras y los puestos de control

- ponga fin a la agresión contra centros de salud y profesionales sanitarios palestinos y permita que los pacientes palestinos puedan viajar para recibir atención de salud apropiada sin tropezar con obstáculos en los pasos fronterizos y puestos de control

- facilite el traslado de medicamentos y de equipos y suministros médicos desde los puertos y pasos fronterizos israelíes hasta el territorio palestino ocupado

- permita la circulación de las ambulancias, el personal médico y los pacientes, y facilite su acceso a los hospitales y sus desplazamientos entre las aldeas y ciudades, así como su paso por las barreras y los puestos de control militares

- facilite el acceso de los pacientes enviados desde hospitales de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza a hospitales de Jerusalén y ponga fin a la separación entre Jerusalén y su entorno demográfico natural

- alivie los sufrimientos de la población de Hebrón, en general, y de los habitantes de la ciudad vieja de Hebrón en particular, les permita acceder a servicios de salud, y ponga fin a los ataques de los colonos contra dicha población

- mejore las condiciones de vida y de salud de los prisioneros palestinos, en general, y de los niños, las mujeres y los pacientes detenidos, en particular, y les preste la atención sanitaria que necesiten

- desbloquee los ingresos fiscales palestinos que retiene desde comienzos de 2006 y transfiera a la Autoridad Palestina las cantidades adeudadas en concepto de seguro médico de palestinos que trabajan en Israel;

2. hagan un llamamiento a la comunidad internacional para que:

- ponga fin al bloqueo financiero y económico impuesto al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado

- apoye al sector sanitario prestando asistencia al Ministerio de Salud, que se encarga de este sector y posee y administra el 60% de las instalaciones sanitarias en el territorio palestino ocupado

- envíe al territorio palestino ocupado una misión internacional para investigar las prácticas hostiles de Israel contra palestinos desarmados, poner fin a su utilización como escudos humanos y verificar la utilización por Israel de armas mortíferas contra civiles palestinos

- ejerza presión sobre Israel, la potencia ocupante, para que se adhiera al Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (1949).

CONCLUSIÓN

90. A pesar del bloqueo a que está sometido, el pueblo palestino aún cree posible lograr una paz justa y duradera en Tierra Santa. En este contexto, el Gobierno Palestino asumió una actitud positiva durante la Cumbre celebrada recientemente en la Arabia Saudita, donde los Estados árabes declararon su apoyo a la Iniciativa de Paz Árabe en la que se hace un llamamiento para el establecimiento de una paz justa para todos los pueblos de la región, la restauración de los derechos y el fin de la prolongada ocupación de los territorios árabes por Israel. Esto reafirma la oferta de paz de los Estados árabes y de los palestinos, que piden a la comunidad internacional, a las Naciones Unidas y a Israel que aproveche esta oportunidad de poner fin a la guerra de agresión y a la ocupación y establecer la paz en Tierra Santa.

91. El Ministerio de Salud palestino se dirige a la comunidad internacional y a las organizaciones sanitarias, humanitarias y de derechos humanos internacionales para que apoyen y ayuden al pueblo palestino y le proporcionen los medios necesarios para hacer frente al injusto bloqueo israelí e internacional a que está sometido.

92. Necesitamos reforzar con urgencia nuestros programas de salud para proteger a nuestra sociedad y en particular a las mujeres y a los niños a fin de que en la región pueda prevalecer una cultura de amor y de paz.

93. Por último, expresamos nuestro eterno agradecimiento a los donantes y a las organizaciones sanitarias y humanitarias internacionales por su ayuda al pueblo palestino y confiamos en que nuestras legítimas necesidades serán satisfechas.

= = =