Organización Mundial de la Salud

62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 14 del orden del día provisional

A62/INF.DOC./1
14 de mayo de 2009

# 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 62ª 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 62ª Asamblea Mundial de la Salud**

**Abril de 2009**

## DETERMINANTES DE LA SALUD

1. La evolución económica (es decir, los elevados niveles de pobreza y desempleo y la falta de apoyo financiero), los cambios demográficos (elevadas tasas de fecundidad y aumento de la población) y los cambios en la situación epidemiológica (notable aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas) son los principales desafíos que afronta el sistema de salud. Sin embargo, el desafío más importante para el sector sanitario en el territorio palestino es la ocupación israelí de ese territorio, las constantes agresiones brutales contra los palestinos, la construcción de numerosas barreras militares y del muro del apartheid, así como la separación de diversas partes del territorio palestino y su aislamiento del resto del mundo mediante el cierre de los puestos fronterizos y las fronteras. Durante 23 días, del 27 de diciembre de 2008 al 18 de enero de 2009, Israel desencadenó una agresión salvaje contra el pueblo palestino en la Franja de Gaza, y aún continúa sus ataques. Esta agresión se produce tras el bloqueo impuesto al territorio palestino, desde enero de 2006.

2. El bloqueo israelí de la Franja de Gaza se reforzó a partir de junio de 2007. El 19 de septiembre de 2007 el Gobierno de ocupación israelí adoptó una decisión por la que consideraba a la Franja de Gaza una entidad hostil, y, el 20 de septiembre de 2007, el Comité Internacional de la Cruz Roja anunció que la Franja de Gaza atravesaba una crisis humanitaria de grandes proporciones.

3. El 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes comenzaron a limitar los suministros de combustible y electricidad a la Franja de Gaza, una medida aprobada por la Corte Suprema de Israel. El 28 de noviembre de 2007 las autoridades israelíes comenzaron a reducir, más aún, los suministros de combustible a la Franja de Gaza. A raíz de ello, la asociación de propietarios de empresas de petróleo y gas y de gasolineras de la Franja de Gaza se negaron a recibir cualquier tipo de suministro de combustibles o gas en la Franja de Gaza a partir del 7 de abril de 2008, en vista de la constante reducción del abastecimiento.

4. En el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la Secretaria General Adjunta del Departamento de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas declaró que las reservas de combustible del OOPS se agotarían el 24 de abril de 2008 y que a partir de esa fecha el organismo suspendería el suministro de ayuda alimentaria a 650 000 refugiados palestinos de la Franja de Gaza.

5. En su alocución dirigida al Ministerio de Asuntos Exteriores en La Haya, la Comisionada General del OOPS explicó que el régimen de cierres impuesto en la Franja de Gaza no tenía precedentes en ninguna parte del mundo, tanto por su alcance como por sus graves consecuencias humanitarias para la población de Gaza. El aislamiento de 1,5 millones de palestinos en Gaza menoscaba gravemente la calidad de vida de esas personas por cuanto reduce al mínimo necesario para la supervivencia la disponibilidad de alimentos, medicamentos, combustibles y otros suministros esenciales, a la vez que se repiten las incursiones aéreas, las invasiones, los asesinatos y otras operaciones militares que provocan la muerte de civiles y causan el terror, la ira extrema y la pobreza entre la población palestina. En consecuencia, se deterioran todos los aspectos de la vida y la amplia mayoría de los palestinos se ven privados de salir de la Franja de Gaza o de entrar en ella.

6. Unos 1380 habitantes, el 40% de ellos niños y mujeres (431 niños y 112 mujeres), es decir, 1 de cada 1000 habitantes de la Franja de Gaza, fueron asesinados en la última agresión contra el pueblo palestino que comenzó el sábado 27 de diciembre de 2008 a las 11.15 horas, mientras los niños y los estudiantes regresaban a sus hogares y las calles y los lugares públicos estaban abarrotados de gente. En la agresión se utilizaron simultáneamente aviones de combate F-16, helicópteros apache y aviones de reconocimiento, y se lanzaron cientos de bombas y misiles simultáneamente sobre docenas de objetivos de la Franja de Gaza. Esto reveló la brutalidad de la agresión, que dejó bajo los escombros a familias enteras, algunas de las cuales no fueron encontradas sino dos semanas más tarde.

7. El número de heridos ascendió a 5380, de los cuales el 50% eran mujeres y niños (1872 niños y 800 mujeres); más de 2000 de estos heridos sufrieron lesiones de diversa gravedad. La mayor parte de las víctimas sufrieron traumatismos en la cabeza y en la zona abdominal y pectoral, y presentaban contusiones múltiples. Muchos de los heridos murieron durante el traslado y las cirugías. En su agresión a objetivos civiles, el enemigo sionista atacó también equipos de asistencia sanitaria de emergencia, asesinó a 16 médicos y socorristas e hirió a 24 agentes de salud; además, destruyó 11 ambulancias y camiones de diversos dispensadores de servicios de salud, entre ellos el Ministerio de Salud.

8. Además, el enemigo destruyó hospitales y centros de salud. De los 27 hospitales de la Franja de Gaza atacó 15, y destruyó parcialmente nueve hospitales del Ministerio de Salud y seis de organizaciones no gubernamentales, incluido el Hospital Alshefaa, el Hospital Pediátrico Aldorra, el Hospital Europeo de Gaza, el Hospital Beit Hanoun y el Hospital Alwafaa para discapacitados, el único hospital de rehabilitación de la Franja de Gaza. Una parte del Hospital Al Quds de la Media Luna Roja Palestina resultó incendiado, y los hospitales y dispensarios cercanos a las zonas atacadas resultaron gravemente dañados, entre ellos el Hospital Pediátrico Alnasr, el Complejo Médico Alshefaa, el hospital oftalmológico y el hospital psiquiátrico. Las comunicaciones con el Hospital Aldorra y el Hospital Beit Hanoun se interrumpieron totalmente, y 41 centros de atención primaria resultaron parcialmente destruidos, incluidos 28 centros del Ministerio de Salud, ocho centros de instituciones no gubernamentales y siete centros del OOPS, mientras que dos centros de salud y un almacén de medicamentos quedaron completamente destruidos. La agresión sionista afectó principalmente a la mayoría de los dispensarios de la ciudad de Gaza, donde fueron bombardeados 12 de esos dispensarios antes de que nueve dispensarios de la gobernación del norte corrieran la misma suerte. También fueron bombardeados seis dispensarios de la gobernación central. En las gobernaciones del sur los ataques afectaron a seis dispensarios, cuatro de ellos en la gobernación de Rafaj. En la gobernación de Khan Younis resultaron bombardeados dos dispensarios.

9. El enemigo sionista impidió el acceso del personal sanitario a sus lugares de trabajo mediante la separación de diferentes partes de la Franja de Gaza, la ciudad de Gaza y la gobernación del norte y la amenaza contra las vidas de ese personal durante sus desplazamientos, lo que perjudicó la prestación de servicios de salud y demoró o impidió la llegada del personal de ayuda de emergencia encargado de retirar los cadáveres y rescatar a las personas que estaban heridas desde hacía muchas horas. Muchas de las víctimas permanecieron vivas bajos los escombros durante días. Unos 514 miembros del personal sanitario no pudieron llegar a sus lugares de trabajo en el Ministerio de Salud. Los equipos de médicos palestinos y voluntarios civiles tuvieron que realizar grandes esfuerzos y trabajaron noche y día en el marco del plan de crisis elaborado por el Ministerio de Salud para responder a la agresión, en colaboración con todas las instituciones del sector sanitario determinadas a ayudar a su pueblo.

10. Algunos países europeos enviaron equipos médicos a la Franja de Gaza a fin de ayudar a sus hermanos a aliviar los sufrimientos de las personas heridas y enfermas y, en ese contexto, llegaron a Gaza más de 250 cirujanos, enfermeros y personal de primeros auxilios con suministros médicos, incluidos medicamentos, botiquines y dispositivos médicos, que contribuyeron a reducir enormemente el sufrimiento y elevar la moral de los equipos médicos. Ese personal fue testigo de las atrocidades sionistas y del uso de armas prohibidas en virtud de convenios internacionales. En vista del gran número de heridos, el Ministerio se vio obligado a remitir más de 1080 heridos a países árabes, islámicos y europeos; muchos de ellos murieron mientras recibían tratamiento. Durante esta crisis nuestras comunidades árabes e islámicas contribuyeron a mitigar el sufrimiento por medio de donaciones particulares y ayuda gubernamental. Se recibieron 3500 toneladas de medicamentos e insumos médicos fungibles, esta extraordinaria cantidad de suministros se transportó en 200 camiones, junto con 20 generadores de electricidad y 65 ambulancias, así como dispositivos médicos necesarios para la labor del personal médico de los hospitales. Nuestro pueblo agradece profundamente la ayuda de nuestras naciones árabes e islámicas y de los pueblos libres, si bien una parte considerable de esa ayuda no se coor-

dinó anticipadamente con el Ministerio de Salud ni con las instituciones de las autoridades palestinas, lo que dio lugar a la duplicación de muchos materiales y dispositivos y, al mismo tiempo, la escasez de otros insumos necesarios en los centros de salud.

11. La información obtenida mediante la vigilancia sobre el terreno, la observación de los lugares bombardeados, el seguimiento de las lesiones y de las correspondientes historias clínicas, así como el examen de diferentes restos de proyectiles, confirman que las fuerzas israelíes de ocupación utilizaron armas prohibidas internacionalmente en su agresión a la Franja de Gaza. Durante la guerra, más de 600 personas sufrieron heridas provocadas por partículas de metralla incandescente que provocaron un gran número de amputaciones y defunciones. En muchos casos, a tenor de las constataciones basadas en las publicaciones y referencias científicas modernas, se pudo determinar que las fuerzas israelíes de ocupación utilizaron armas prohibidas internacionalmente, entre ellas bombas con explosivos de metal denso inerte que provocan la muerte y, en algunos casos, el cáncer en un plazo breve que no excede de seis meses. La información confirmó que un gran número de personas murieron por inhalación de humo de fósforo blanco y quemaduras químicas causadas por las bombas de fósforo blanco, prohibidas internacionalmente, utilizadas contra los civiles. Algunos restos de esas armas aún siguen ardiendo en las zonas bombardeadas, y todos ellos son materiales inflamables.

12. Además, los informes confirmaron que en la Franja de Gaza se había producido un desastre sanitario y medioambiental debido a la destrucción de infraestructura y sistemas de alcantarillado. En el agua de bebida se encontraron microorganismos en un 16%, mientras que la norma internacional prescribe un máximo del 1%.

13. A pesar del plan de seguridad adoptado por la Autoridad Palestina en muchas ciudades de la Ribera Occidental, las fuerzas israelíes de ocupación continuaron sus incursiones diarias en esas zonas, imponiendo bloqueos y toques de queda a los habitantes y atacando a los civiles así como a las propiedades privadas y públicas. Además, las autoridades de ocupación israelíes continuaron la construcción del muro del apartheid, la ampliación de asentamientos y la creación de barreras fijas y temporales en las carreteras, transformando partes de la Ribera Occidental en cantones aislados.

14. Por conducto del Ministerio de Salud, la Autoridad Palestina otorga a la salud humana la importancia de un derecho fundamental y, en ese contexto, la prestación de servicios de salud integrados al pueblo palestino en respuesta a los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos ha dado lugar a un notable mejoramiento de los indicadores de salud, que superan a los de países vecinos en lo que respecta a gastos en salud, y reflejan la capacidad del sector sanitario de Palestina para afrontar esos desafíos y realizar progresos sustanciales hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A pesar se estos progresos, el territorio palestino ocupado debe soportar las prácticas de la ocupación, además de una elevada tasa de morbilidad y el doble efecto de las enfermedades infecciosas y crónicas, la obesidad y la malnutrición. El presente informe examina las principales repercusiones del bloqueo, los cierres y la agresión sobre la población y sobre el sector sanitario en el territorio palestino ocupado.

## LA SITUACIÓN ECONÓMICA

15. La evolución económica (es decir, los elevados niveles de pobreza y desempleo y la falta de apoyo financiero) ocasionó numerosos problemas financieros y administrativos en el sector sanitario. En 2008 el índice de desempleo llegó aproximadamente a 20% (50% de la población activa en la Franja de Gaza y 13% en la Ribera Occidental). La tasa de pobreza aumentó más del 60% (40% de la población en la Ribera Occidental y 80% en la Franja de Gaza, de los cuales el 49% vive en condiciones de pobreza extrema) como resultado de las políticas israelíes, lo que dificulta enormemente a las

personas el pago de sus gastos de tratamiento y, por lo tanto impone una carga adicional al Ministerio de Salud. En el cuadro 1 se muestra la evolución económica efectiva y las proyecciones hasta 2010.

## Cuadro 1. Evolución económica efectiva y proyecciones hasta 2010

| | **Valores efectivos** | | | **Valores proyectados** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| Producto interno bruto nominal (en millones de US$) | 4,478 | 4,533 | 5,054 | 6,083 | 6,564 | 7,115 |
| Deuda externa pública (en millones de US$) | 1,297 | 1,297 | 1,118 | - | - | - |
| Producto interno bruto nominal per cápita (en US$) | 1,190 | 1,166 | 1,258 | 1,467 | 1,535 | 1,614 |
| Índice de desempleo (% de la población activa) | 23,5 | 23,6 | 21,5 | 22,0 | 21,8 | 21,5 |
| Tasa de pobreza (%) | - | 58 | 65 | 60 | - | - |

16. El deterioro de la situación económica, la elevada tasa de inflación, la caída del poder adquisitivo del dólar y el incremento de los precios afectaron gravemente la capacidad de las personas para pagar por los servicios de salud; en la actualidad, el 80% de la población de la Franja de Gaza depende de la asistencia humanitaria proporcionada por el OOPS, el PMA y otras instituciones. Además, se registró un brusco descenso de los suministros de alimentos en general y, en particular, de los productos de origen animal y lácteos, cuyos precios aumentaron vertiginosamente en pocos meses. A esto se sumó la acumulación de residuos sólidos en las calles e inundaciones en las alcantarillas debido a la falta de combustible y las huelgas de trabajadores municipales que, durante muchos meses, no habían percibido sus sueldos. Todos estos factores afectaron negativamente las condiciones de salud de la población en el territorio palestino y, en particular, la salud de las mujeres y los niños. Entre estos últimos se prevé un aumento del número de casos de anemia y malnutrición. El cuadro 2 muestra la evolución prevista de las tasas de crecimiento real del producto interno bruto y la inflación.

**Cuadro 2. Evolución prevista de las tasas de crecimiento real del producto interno bruto y la inflación**

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

17. La evolución de la situación económica ha dado lugar a otro problema financiero derivado del volumen creciente de servicios prestados a un número cada vez mayor de personas aseguradas. Al mismo tiempo, el sector afronta problemas causados por la reducción de los ingresos, el suministro irregular y demorado de anticipos financieros a los hospitales, los elevados costos de tratamientos que requieren servicios no proporcionados por el Ministerio de Salud, la calidad deficiente de los servicios de salud pública y el bajo nivel de satisfacción de los usuarios. En 2008, el término medio del gasto en salud por habitante era de US$ 140. El mismo año, el nivel general de los gastos del Ministerio de Salud para el sector sanitario fue de US$ 150 millones, incluidos US$ 80 millones para sueldos y honorarios, es decir, US$ 42 por persona. En el cuadro 3 se muestran los ingresos de la Autoridad Palestina, los sueldos y los gastos de funcionamiento, como porcentajes del producto interno.

**Cuadro 3. Ingresos de la Autoridad Palestina, sueldos y gastos de funcionamiento expresados como porcentajes del producto interno bruto**

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

18. Esta evolución económica ha dado lugar a una reducción en el reclutamiento de cierto personal médico y de enfermería calificado, en particular en las áreas de anestesiología, radiología, nefrología y partería; la fuga de cerebros debida a los bajos sueldos y la falta de motivación; la irregularidad en el reemplazo de equipos médicos y ambulancias obsoletos y desgastados; y las deficiencias y los retrasos en los trabajos de mantenimiento de algunos hospitales. Al final de su visita a la Franja de Gaza, el 15 de febrero de 2008, el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia manifestó a los periodistas que se sentía conmocionado ante la miseria y las

condiciones desesperadas provocadas por las restricciones que impone Israel a la Franja de Gaza y la limitada cantidad de mercancías que entra a la Franja (menos del 10% de la que entraba el año anterior). Añadió que para aliviar la situación era esencial abrir los puntos de entrada a fin de permitir el ingreso de mayores cantidades de ayuda alimentaria y productos comerciales, con miras a mejorar las condiciones de vida de los habitantes y proporcionarles los elementos mínimos para una vida digna.

## LA SITUACIÓN POLÍTICA: LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LOS PRISIONEROS PALESTINOS EN CÁRCELES ISRAELÍES

19. El número de prisioneros en las cárceles israelíes ascendió a 11 500 detenidos palestinos y árabes en más de 25 cárceles, campos y centros de detención e investigación del Estado israelí. Esa cifra incluye 13 prisioneros detenidos desde hace más de 25 años y 81 prisioneros detenidos desde hace 20 o más años, entre los 352 detenidos antes de los acuerdos de Oslo. Desde hace mucho tiempo, 920 personas se hallan en detención preventiva en varias cárceles, por presuntas razones de seguridad basadas en expedientes secretos. Esto constituye una violación flagrante de los derechos humanos. Las autoridades penitenciarias israelíes aplican una política de asesinato silencioso de los detenidos palestinos mediante el aislamiento y la incomunicación como castigos regulares y sistemáticos destinados a degradar la dignidad y la moral del detenido confinándolo en solitario en una celda estrecha por un periodo de tiempo indefinido, que se puede prolongar durante muchos años, durante el cual el prisionero permanece completamente aislado del mundo exterior, privado de todos sus derechos y de toda posibilidad de satisfacer sus necesidades. Según lo señala la Fundación Mandela, que se ocupa de los casos de los detenidos, las celdas y salas de aislamiento en la mayoría de las cárceles son inapropiadas para los seres humanos por cuanto suelen ser húmedas y están infestadas por insectos y herméticamente cerradas; el detenido puede ir una sola vez al patio de ejercicios, generalmente esposado de pies y manos. No se le permite ver a otros prisioneros ni recibir visitas de sus familiares. Las duras condiciones de aislamiento incluyen, especialmente, la negligencia y los retrasos deliberados en la administración de tratamiento, lo que agrava el estado de salud de prisioneros y detenidos. A tenor de los informes, unos 1300 prisioneros de ambos sexos necesitan tratamiento y atención médica, pero se hallan detenidos en varias cárceles en las que no se les dispensa ningún tratamiento ni cuidados médicos apropiados. Entre 1967 y 2008 el número de defunciones entre los prisioneros ascendió a 192.

20. La Fundación Mandela para el bienestar de los detenidos tomó nota de la detención permanente de unos 32 prisioneros con enfermedades incurables en el Hospital de Ramallah, criticó el grave deterioro de la salud de los prisioneros e instó al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y a la OMS a asumir sus responsabilidades ante lo que está sucediendo en las cárceles y los centros de detención israelíes en lo que respecta a las negligencias médicas y los retrasos en el suministro de tratamiento, que ponen en peligro las vidas de miles de mujeres y hombres prisioneros. El Instituto Nafha para la defensa de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes señaló las siguientes violaciones del derecho a la salud de los prisioneros:

*a*) desatención sanitaria repetida, retrasos en la administración de tratamiento a los prisioneros enfermos y falta de intervenciones quirúrgicas;

*b*) falta de tratamiento eficaz contra diferentes enfermedades. Los médicos de las cárceles israelíes son los únicos médicos del mundo que tratan todas las enfermedades con un comprimido de paracetamol o un vaso de agua;

*c*) falta de médicos especialistas y de servicios médicos en turno de noche para atender emergencias;

*d*) falta de supervisión y tratamiento psicológicos para los numerosos prisioneros que padecen trastornos psíquicos;

*e*) falta de equipo médico para pacientes con necesidades especiales;

*f*) falta de regímenes apropiados y sanos para los prisioneros enfermos;

*g*) transferencia de detenidos enfermos a los hospitales, esposados de pies y manos y en camiones sin ventilación;

*h*) privación de medicamentos como castigo a prisioneros que sufren enfermedades crónicas.

21. Los niños y las mujeres son los prisioneros que más sufren en las cárceles israelíes. Las autoridades de ocupación israelíes han detenido a más de 340 niños, muchos de los cuales han sufrido diferentes tipos de tortura y trato severo y degradante. Las autoridades de ocupación israelíes, con su trato represivo y salvaje a los prisioneros, especialmente los niños, violan todos los instrumentos, convenios y convenciones internacionales, entre ellos el Cuarto Convenio de Ginebra y la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. De las 600 prisioneras palestinas detenidas en cárceles israelíes, 99 todavía soportan condiciones muy difíciles en las cárceles de Telmund «Ha Sharon» y Jelma. Cuatro de ellas dieron a luz en la cárcel, en condiciones extremadamente difíciles. El parto no se realiza en circunstancias normales ni se les proporciona la atención médica mínima. Las prisioneras embarazadas suelen ser trasladadas de la cárcel al hospital en condiciones rigurosas que agravan aún más su sufrimiento. El traslado se realiza generalmente bajo estricta supervisión militar y de seguridad, con las manos y los pies encadenados. No se permite que los familiares acompañen a las prisioneras ni permanezcan con ellas. Se mantiene a las presas encadenadas a sus camas hasta que ingresan en la sala de partos, y una vez que han dado a luz se las vuelve a encadenar.

22. En general, las condiciones sanitarias de las prisioneras son extremadamente difíciles y malas. Las reclusas pierden peso y se debilitan debido a la mala calidad de los alimentos y la falta de nutrientes esenciales. Además, esas mujeres están expuestas a duros tratos por parte de carceleros de ambos sexos que no tienen en cuenta su estado ni las necesidades especiales del embarazo. Todos estos factores agravan su sufrimiento, por cuanto necesitan atención médica especial en condiciones apropiadas y una dieta adecuada. En ese contexto, el Ministerio de Salud exhorta a las organizaciones de derechos humanos y a las asociaciones de derecho internacional a que actúen urgentemente a fin de ejercer presión sobre el Gobierno israelí para que ponga fin al sufrimiento de las detenidas y dispense atención y tratamiento a las embarazadas, tanto antes como después del parto. El Ministerio de Salud hace hincapié en el derecho de estas mujeres a dar a luz en circunstancias semejantes a las de todas las demás madres y a cuidar de sus hijos en condiciones humanitarias. Es una vergüenza que el mundo permanezca callado ante las condiciones en que se realizan los partos y las prácticas que se ejercen en las cárceles de ocupación israelíes.

## ATAQUES ISRAELÍES CONTRA CIVILES

23. La mayoría de las hospitalizaciones (66% de todas las lesiones) se debieron a lesiones por metralla de nuevos tipos de misiles y bombas que provocan amputaciones y quemaduras graves, lo que demuestra la magnitud y gravedad de las lesiones. La mayoría de las víctimas tienen que ser operadas para amputarles miembros carbonizados, y las quemaduras afectan a la mayor parte del cuerpo. La metralla hace en el cuerpo pequeños agujeros que se abren en su interior, causando laceraciones y quemaduras en los intestinos, el bazo y la mayoría de los demás órganos internos. A juzgar por las

roturas y quemaduras internas que produce, la metralla podría contener sustancias tóxicas y radiactivas que afectarán la vida y el futuro de los heridos tras su recuperación. La metralla, que tiene el aspecto de un polvo sobre el cuerpo de los heridos, presenta heridas de entrada muy pequeñas y grandes heridas de salida, acompañadas de laceraciones graves de los huesos, hígado, intestinos y tejidos. Los médicos de los hospitales del Ministerio de Salud se encuentran con nuevos tipos de lesiones; cuando son examinados en el hospital, muchos de los muertos y heridos no parecen estar afectados por metralla, lo cual lleva a pensar en la existencia de nuevos materiales explosivos que podrían estar siendo utilizados contra los civiles palestinos desarmados. Los heridos deben permanecer hospitalizados durante días y necesitan rehabilitación y seguimiento intensivos debido a las graves infecciones y septicemias resultantes de las lesiones directas.

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

## ESCASEZ DE ALIMENTOS

25. El 14 de abril de 2008 el OOPS declaró que la población de la Franja de Gaza seguía sufriendo una grave escasez de materiales esenciales, alimentos, suministro eléctrico y otras necesidades vitales, a consecuencia del bloqueo que las autoridades israelíes impusieron a partir de junio de 2007 al movimiento de personas y bienes. El 10% de los menores de cinco años tienen una talla inferior a la normal de forma crónica o aguda; la cifra ha aumentado un 3% en el periodo 2004-2006. Este porcentaje es del 7,9% en la Ribera Occidental y del 12,4% en la Franja de Gaza. La insuficiencia ponderal afecta a unos 13 741 niños (prevalencia del 2,9%) y aproximadamente a 38 818 recién nacidos.

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

27. En un informe publicado el 23 de abril de 2008 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH) en el territorio palestino ocupado se explica que el bloqueo ha dado lugar a una contracción de la actividad económica y un aumento del costo del transporte; que el 8,7% de las familias palestinas tienen como cabeza de familia a mujeres; que aproximadamente un 34% de la población sufre inseguridad alimentaria y que un 12% adicional corre el riesgo de encontrarse en situación similar. A pesar de la considerable disminución del producto interior bruto registrada en 2006 en el territorio palestino ocupado como consecuencia de la reducción de los ingresos de las familias palestinas, la falta de inversiones y la inseguridad causada por el bloqueo y el asedio, la proporción de hogares en los que se consume sal yodada aumentó en un 31% en el periodo 2004-2006; no obstante, el 14,3% de las familias (89 527) todavía no utilizan este tipo de sal.

## ESCASEZ DE COMBUSTIBLE Y ELECTRICIDAD EN LA FRANJA DE GAZA

28. En un informe publicado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas el 8 de febrero de 2007 se señaló que diariamente, la mayoría de las familias y las instituciones de la Franja de Gaza sufren cortes de electricidad que duran entre 8 y 12 horas, e incluso más. El 7 de febrero de 2008, siguiendo instrucciones del Ministerio de Defensa de Israel, la compañía eléctrica de Israel redujo el suministro de electricidad a la Franja de Gaza en 0,5 megavatios a la semana. La escasez de electricidad y energía supone una enorme presión para el ya tambaleante sistema eléctrico de Gaza, afecta a la infraestructura de los sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado y dificulta la prestación de atención sanitaria a los civiles de la Franja de Gaza.

29. Las cifras documentadas por el Centro Palestino para los Derechos Humanos indican que las importaciones de combustible en la Franja de Gaza han disminuido desde que el 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes adoptaran la decisión de reducirlas más de un 50%. Así, las importaciones de gasolina, gasóleo y gas para uso doméstico disminuyeron entre el 60% y el 73%. El 28 de noviembre de 2007, las autoridades israelíes redujeron aún más (a menos del 10% de las necesidades) la cantidad de combustible suministrada a la Franja. El 30 de enero de 2008, el Tribunal Supremo de Israel rechazó el recurso de las organizaciones de derechos humanos contra esa reducción del suministro de combustible y electricidad a la Franja de Gaza. En consecuencia, desde el lunes 7 de abril de 2008, la asociación de propietarios de empresas de petróleo y gas y gasolineras de la Franja de Gaza ha rechazado las entregas de combustibles y gas en la Franja de Gaza, como protesta contra la política de continuos recortes del suministro, que impiden satisfacer las necesidades básicas.

30. El 16 de abril de 2008, el Director de la oficina del OOPS dijo que ocho organizaciones de las Naciones Unidas habían hecho una declaración conjunta en la que consideraban que la situación en la Franja de Gaza representaba un peligro para la salud y el bienestar de la población, formada en un 56% por niños. Según lo manifestó el Director, las ocho organizaciones firmantes destacaban que la situación actual había trastornado la labor de las Naciones Unidas en Gaza y afectaba a los centros escolares y sanitarios y a la distribución de alimentos; también señaló que la falta de combustible en las estaciones de servicio había interrumpido las operaciones normales de transporte dentro de la Franja. Ese mismo día, el Centro Palestino para los Derechos Humanos destacó que el corte del suministro de combustible a la Franja de Gaza por parte de las autoridades de ocupación había paralizado el 85% del transporte y las comunicaciones, alterando el 50% de las actividades escolares y provocando el cierre de 145 estaciones de servicio. Se teme la paralización total de todos los servicios básicos, tales como la distribución de agua potable, el tratamiento de las aguas residuales y la recogida de basuras en las calles y los suburbios.

31. El 23 de abril de 2008, el Director de Operaciones del OOPS en la Franja de Gaza dijo, en una entrevista difundida por la radio de las Naciones Unidas, que para las actividades humanitarias que realizan en la Franja de Gaza las organizaciones internacionales y los sectores público y privado se necesitaban 3,8 millones de litros de gasóleo al mes, pero que no se había recibido nada desde que se cerró el paso fronterizo, el 9 de abril de 2008. Añadió que el OOPS suspendió todas las operaciones de socorro a partir del 24 de abril de 2008, porque se agotó el combustible necesario para el funcionamiento de sus centros y camiones. Asimismo, dijo que la falta de combustible llevaría a la suspensión de todas las operaciones del OOPS y el PMA destinadas a prestar socorro y distribuir alimentos a más de un millón de palestinos de la Franja de Gaza. Añadió que, además de la paralización de la industria y la vida cotidiana, se acabaría el combustible para hacer funcionar los molinos, los sistemas de riego de los agricultores y los barcos de los pescadores.

## Consecuencias de la escasez de combustible

32. Las consecuencias de la escasez de combustible y electricidad para la situación en la Franja de Gaza se pueden resumir de la manera siguiente:

- la suspensión de varios tipos de intervenciones quirúrgicas, que en la actualidad se limitan a las operaciones críticas y de emergencia;
- el cierre de algunas estaciones generadoras de oxígeno, porque la potencia eléctrica que necesitan no se puede suministrar con pequeños generadores;
- el funcionamiento de las unidades de radiología al 50%;
- el aumento de los sufrimientos de pacientes con insuficiencia renal debido a trastornos o interrupciones en el funcionamiento de las unidades de diálisis, como consecuencia de los cortes de electricidad;
- la interrupción del funcionamiento de los acondicionadores de aire centrales de los hospitales, que afecta al trabajo, sobre todo en zonas cerradas como los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos, en particular para los recién nacidos y lactantes;
- el riesgo de deterioro de las unidades de sangre y plasma, que pueden verse dañadas por cortes de electricidad de más de dos horas.

## Consecuencias de la escasez de combustible y electricidad para los sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento de la Franja de Gaza

33. En la Franja de Gaza hay 180 instalaciones de saneamiento y abastecimiento de agua, a saber: 140 pozos de agua, 37 estaciones de bombeo y saneamiento, y 3 plantas de tratamiento de aguas residuales. Todas ellas necesitan un mantenimiento periódico, así como repuestos e insumos que no se consiguen en el mercado local debido a los bloqueos y cierres impuestos por Israel. En diciembre de 2007, la Dirección de Recursos Hídricos sólo pudo obtener el 50% del combustible que necesitaba, lo que ha provocado irregularidades crónicas en el suministro de agua potable. Además, a mediados de junio de 2007 se suspendieron los proyectos relacionados con los sistemas de suministro de agua potable financiados por el Banco Mundial y el UNICEF, debido a la imposibilidad de introducir los dispositivos, equipos, tuberías, válvulas, bombas y repuestos necesarios para los sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento. Además, la falta de repuestos ha obligado a parar el funcionamiento de un gran número de pozos de agua, con la consiguiente escasez de agua potable. Así, cuanto más dure el asedio, más graves serán los efectos de la escasez de equipos y repuestos sobre el volumen y la calidad del agua potable y la eliminación de las aguas residuales. Un informe del UNICEF indica que el funcionamiento parcial de la principal estación de bombeo de agua de la Franja de Gaza dificulta el suministro de agua salubre a unos 600 000 palestinos. Las autoridades competentes están preocupadas por la posible contaminación del agua potable en la Franja, debido a la falta de bombas de inyección de cloro y de los repuestos necesarios para limpiar y desinfectar el agua de bebida. La contaminación del agua potable podría causar un desastre sanitario y la propagación de enfermedades y epidemias entre el millón y medio de habitantes de la Franja de Gaza.

34. La interrupción de los servicios de tratamiento de aguas residuales también lleva aparejado el vertido en el mar de un gran volumen de esas aguas sin depurar, con la consiguiente contaminación del agua del mar, los peces y las playas. Las costas de la Franja de Gaza están muy contaminadas, porque

las aguas residuales no depuradas se vierten en el mar, agravando así la crisis del medio ambiente y de la salud pública, que se profundiza continuamente.

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

36. Un tercio de la población carece de suministro de agua en verano. En la Franja de Gaza, más de un tercio de la población no dispone de sistemas de saneamiento, y unas 76 134 familias, o sea un 12,2% del total, siguen sin tener agua potable. Los cortes de electricidad en la Franja de Gaza dificultan el funcionamiento de las bombas de agua y de los refrigeradores, tanto de las casas como de los centros sanitarios, a los que sólo se les bombea agua durante dos a tres horas al día.

## MEDIDAS QUE IMPIDEN TRASLADAR PACIENTES DE LA FRANJA DE GAZA AL EXTRANJERO PARA DISPENSARLES TRATAMIENTO

37. En su discurso, la Comisionada General del OOPS señaló que los cierres menoscaban particularmente la posibilidad de recibir tratamiento médico fuera de la ciudad de Gaza. La demanda de dicha atención va en aumento, mientras disminuyen los niveles de asistencia médica en Gaza. Sin embargo, el sistema de permisos impuesto por las autoridades de ocupación israelíes para la remisión de pacientes al extranjero se ha hecho más restrictivo. Muchas personas han sufrido aplazamientos o denegaciones de tratamiento, lo cual ha empeorado las condiciones de salud y ha producido muchas muertes que podrían haberse evitado.

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

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

40. Ese informe muestra también que en el mismo periodo se ha producido un importante aumento (118%) del número de pacientes oncológicos remitidos a otros centros debido a la falta de medicamentos para quimioterapia, la imposibilidad de adquirir esos medicamentos y la falta de algunas pruebas médicas necesarias para esos pacientes.

41. Debido a las acciones de Israel, que dificultan el movimiento de pacientes de la Franja de Gaza a través del paso fronterizo de Beit Hanoun (Erez), impidiendo o aplazando su entrada varios días tras la expedición de los permisos, el Departamento de Tratamientos Especializados ha documentado la muerte de 20 pacientes como consecuencia directa de estas acciones injustas. Con el cierre de los pasos fronterizos, el arbitrario bloqueo impuesto por Israel a la Franja de Gaza y los obstáculos que ponen las autoridades de ocupación israelíes al traslado de pacientes de la Franja de Gaza para que reciban tratamiento en el extranjero, el número de pacientes fallecidos hasta el 16 de febrero de 2009 se elevaba a 273.

42. El bloqueo constante de la Franja de Gaza por parte de Israel complicará la situación médica de los pacientes y empeorará su estado de salud, además de aumentar la tasa de mortalidad entre ellos.

43. Como consecuencia del cierre permanente del paso fronterizo de Rafah, los pacientes que antes se enviaban a hospitales egipcios para recibir tratamiento se remiten ahora a hospitales de Israel y de los territorios ocupados de la Ribera Occidental y Jerusalén, lo que supone retrasos debido a las dificultades para obtener los permisos de viaje exigidos por Israel, costos más elevados del tratamiento y una mayor presión sobre los hospitales de los territorios ocupados de la Ribera Occidental y Jerusalén.

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

## MODO DE VIDA

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

## LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

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

**Cuadro 4. Indicadores demográficos de 2007 en el territorio palestino ocupado**

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

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

## LIBERTAD DE CIRCULACIÓN EN LA RIBERA OCCIDENTAL OCUPADA

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

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

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

51. El 16 de febrero de 2008, durante su visita a la Ribera Occidental, el Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia advirtió las dificultades que tiene la población palestina para acceder a servicios básicos y a sus lugares de trabajo, debido a los obstáculos, barreras y leyes sobre permisos que les imponen las fuerzas de ocupación israelíes. Asimismo, observó los principales obstáculos que deben sortear los pacientes y los trabajadores sanitarios de la Ribera Occidental ocupada para llegar a los hospitales y clínicas de Jerusalén a realizar su trabajo o recibir tratamiento. Aunque las distancias entre los domicilios de los pacientes y los centros sanitarios son unos pocos kilómetros que un vehículo podría recorrer en 10 minutos, en la actualidad los viajes duran más de una hora. Los pacientes suelen ir al hospital para recibir tanto servicios básicos como servicios vitales, entre ellos radioterapia, diálisis o asistencia oncológica pediátrica.

## EL MURO DE LA ANEXIÓN, LA EXPANSIÓN Y EL APARTHEID EN LA RIBERA OCCIDENTAL Y JERUSALÉN OCUPADA

52. A despecho de la opinión consultiva emitida en 2004 por la Corte Internacional de Justicia, la construcción del muro de la anexión, la expansión y el apartheid no se detuvo, ni cesaron sus efectos destructivos para la vida de los palestinos. El muro continúa dividiendo y aislando a las comunidades, destruyendo sus medios de subsistencia e impidiendo el acceso de cientos de miles de personas a sus lugares de trabajo, familias, mercados, escuelas, hospitales y centros de salud.

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

54. La construcción del muro es parte de una política israelí integrada que comenzó con la implantación de asentamientos, más tarde la instalación de vallas y, finalmente, el muro que disgrega la Ribera Occidental y la divide en guetos. La construcción de 35 km de muro en el interior de Salfit y Qalqilya tiene el objetivo de aislar a la ciudad ocupada de Jerusalén del resto de la Ribera Occidental y ampliar los asentamientos de «Ma'aleh Adumim», Belén y Hebrón con el fin de crear guetos; en la actualidad se han formado unos 28 guetos que afectan a 64 comunidades palestinas.

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

56. Además, el informe señala que en Qalqilya hay un solo hospital, por lo que sus 46 000 habitantes suelen tener que acudir a hospitales de otras ciudades, entre ellas Naplusa, para lo cual deben desplazarse en un viaje que solía ser de unos 20 minutos, pero que en la actualidad dura tres horas y media debido a las barreras y al muro.

57. Más aún, el muro de separación afecta directamente a aldeas alejadas del lugar de su construcción, porque se prohíbe a los palestinos utilizar la red de carreteras. Por ejemplo, los palestinos no pueden llegar a Ramallah ni a la ciudad ocupada de Jerusalén porque no pueden utilizar esas carreteras.

58. En su visita a la Ribera Occidental, el Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia declaró que el muro, los asentamientos y el sistema israelí de permisos destruyen la vida económica y social y agravan la pobreza y el desempleo de la población de la Ribera Occidental. Por lo tanto, la primera medida para desarrollar una economía propicia para el fortalecimiento de las conversaciones de paz consiste en detener la construcción del muro, impedir la expansión de los asentamientos y levantar las barreras.

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

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

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

61. A fines de enero de 2008 el Departamento de suministros médicos del Ministerio de Salud en Gaza informó que se habían agotado 200 artículos médicos (23%) necesarios para los hospitales y los centros de atención primaria, y que las existencias de otros 150 artículos (17%) sólo alcanzarían para dos meses.

62. Algunos informes de la Oficina de la OMS en el territorio palestino ocupado indicaban que, en ciertos periodos, entre octubre de 2007 y abril de 2008, el Ministerio de Salud no disponía de gases de uso médico (particularmente nitrógeno) necesarios para intervenciones quirúrgicas. Esa carencia provocó demoras en operaciones programadas.

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

64. La infraestructura y los equipos básicos de los hospitales y dispensarios de atención primaria de salud se están deteriorando de manera alarmante, por cuanto la falta de piezas de repuesto imposibilita las reparaciones y el mantenimiento. El 7 de febrero de 2008 el servicio de ingeniería y mantenimiento del Ministerio de Salud en Gaza informó que cuatro proyectos de construcción y ampliación de departamentos hospitalarios, incluidas unidades de cirugía y cuidados intensivos por un total de US$ 6,15 millones, se habían interrumpido, al igual que los trabajos de rehabilitación y reparación de nueve edificios, incluidos un hospital pediátrico, un depósito central de medicamentos y seis dispensarios de atención primaria de salud para pacientes ambulatorios, por un total de US$ 1 050 000. Además, se debieron suspender las tareas de mantenimiento regular de hospitales, centros de atención primaria y departamentos de atención de salud.

65. Según el mismo informe, 94 dispositivos médicos han quedado fuera de servicio tras su prolongada utilización sin mantenimiento por falta de piezas de repuesto. Algunos de esos dispositivos se utilizan para dispensar cuidados intensivos en general y, particularmente, en las unidades de cardiología y neonatología. Otros son necesarios para diagnóstico y tratamiento. Los hospitales del Ministerio de Salud de Gaza necesitan 13 dispositivos médicos, incluidos equipos de anestesiología, radiología y electrocardiografía por valor de US$ 500 000.

66. Las declaraciones difundidas por el Ministerio de Salud sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado en 2006 señalan que el deterioro de la situación económica, combinado con la falta de pago de sueldos, ha provocado huelgas de funcionarios públicos en la Ribera Occidental. Además, se mantuvieron las medidas de represión israelíes contra ciudadanos palestinos. El aumento del número de puestos de control y de toques de queda, así como la continuación de la construcción del muro del apartheid ha ocasionado a los pacientes y habitantes dificultades indescriptibles para acceder a los centros de atención primaria de salud. Por lo tanto, muchos indicadores de salud han empeorado en 2006 con respecto a 2005. Algunos de esos indicadores incluyen:

- disminución de la tasa de cobertura vacunal a menos del 90%, en general, al 72% en lo que respecta a la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola y al 94% en lo que atañe a la vacuna antipoliomielítica; la tasa de inmunización de mujeres embarazadas contra el tétanos disminuyó del 25% al 16%;

- disminución de un 15,1% en la tasa de visitas a los centros de atención primaria de salud, y de un 20,6% en lo que respecta a las visitas a médicos generales;

- disminución del número de visitas de nuevas embarazadas a los centros de atención materna e infantil, de 4,8 visitas en 2005 a 3,7 en 2006;

- disminución de la tasa de visitas a dispensarios comunitarios de salud mental en un 16,6% en el mismo periodo.

67. En la Franja de Gaza la situación económica obliga a la población a utilizar preferentemente los servicios sanitarios públicos. La tasa media de visitas a médicos generales para la atención primaria de salud aumentó en un 8,8%, mientras que la tasa de visitas a centros de planificación familiar au-

mentó un 29%. La situación imperante ha dado lugar a un incremento del 10,7% en la tasa de partos en los hospitales públicos. Los habitantes de la Franja de Gaza se ven obligados a recurrir a los servicios de atención primaria de salud que proporciona el OOPS. El número de visitas a los servicios de atención primaria de salud del OOPS aumentó un 11,2%, y el número de placas radiográficas utilizadas se incrementó un 44,6%.

68. El Ministerio de Salud ha colaborado diligentemente con los organismos sanitarios internacionales y, especialmente, con el UNICEF, a fin de proporcionar las vacunas necesarias para los recién nacidos, los niños y las madres. El informe del Departamento de Inmunización del Ministerio de Salud, publicado en Gaza el 4 de febrero de 2008, destaca el éxito de ese Ministerio en el establecimiento de reservas estratégicas de la mayoría de las vacunas, que alcanzarían hasta marzo de 2008. Lamentablemente, entre octubre de 2007 y febrero de 2008, el Ministerio experimentó, a pesar de sus mejores esfuerzos, un marcado descenso en el número de dosis de vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

69. Los repetidos cortes del suministro de electricidad y la falta de combustible necesario para hacer funcionar los generadores de electricidad afectó al almacenamiento de vacunas en los depósitos centrales y en las unidades de almacenamiento. Por lo tanto, un gran número de niños podrían recibir vacunas de calidad inferior a la norma.

## Hospitales

70. De los 78 hospitales de Palestina 24 pertenecen al Ministerio de Salud, que se encarga de su gestión (12 en la Ribera Occidental y 12 en la Franja de Gaza) con una capacidad total de 2864 camas, es decir, el 56% de la capacidad total de camas hospitalarias de Palestina. En Palestina, la proporción de 13 camas por 10 000 habitantes es la más baja de la región. El Departamento de Ayuda y Asistencia de Emergencia del Ministerio de Salud en Gaza cuenta con 57 ambulancias, de las cuales 42 funcionan con gasolina y 15 con gasóleo. El consumo diario de estos vehículos totaliza 600 litros de gasolina y 400 litros de gasóleo.

71. A pesar de los enormes esfuerzos del Ministerio de Salud por suministrar el combustible, las piezas de repuesto y los vehículos necesarios para dispensar servicios de salud a los pacientes y a los heridos en esas difíciles circunstancias, el 20 de febrero de 2008 el Departamento de Ayuda y Asistencia de Emergencia informó que debido al bloqueo israelí y al cierre de los pasos fronterizos seguía faltando combustible para esos vehículos. También notificó la aguda escasez de piezas de repuesto para el mantenimiento de los vehículos. Por consiguiente, muchas ambulancias se han desafectado y 20 dejaron de funcionar (35% del total disponible), por lo que el Departamento se ve en la acuciante necesidad de sustituirlas. Los dispositivos de cuidados intensivos de emergencia de las ambulancias, utilizados para obtener y analizar datos vitales de los pacientes y de las personas heridas, han estado averiados durante dos años y aún no se han reemplazado. El Ministerio de Salud hace un llamamiento a los organismos internacionales y a las organizaciones de derechos humanos, especialmente a la Cruz Roja y la OMS, para que actúen rápidamente con el fin de prestar apoyo al personal de las ambulancias y los servicios de ayuda de emergencia, levantar el bloqueo impuesto a la Franja de Gaza y proporcionar ambulancias con el combustible y las piezas de recambio necesarios para prestar servicios de asistencia humanitaria. La situación en la Franja de Gaza, los bombardeos, las incursiones y el asedio constantes son aspectos que deberían incitar a los donantes a proporcionar ambulancias con tracción en las cuatro ruedas equipadas para transportar a los muertos y heridos a través de caminos arenosos e intransitables, y facilitar a las estaciones de emergencia los medios necesarios para los servicios de telecomunicaciones.

72. Desde el 7 de abril de 2008, el número de pacientes que regresan a los centros de salud para su seguimiento disminuyó en más de un 25% por falta de medios de transporte y comunicaciones. Cientos de profesionales sanitarios no pueden llegar a sus lugares de trabajo en esos centros. El Centro Palestino de Información sobre los Derechos Humanos anunció que la mayoría de las ambulancias han dejado de transportar pacientes por falta de combustible. El Ministerio de Salud está utilizando sus limitadas reservas para mantener en funcionamiento los centros de salud y el equipo hospitalario indispensable. Advirtió que el agotamiento de sus reservas de combustible paralizaría a todas las instituciones del sector sanitario y a todas las ambulancias que todavía funcionaban.

73. El 23 de abril de 2008, el Jefe de Operaciones del OOPS en Gaza declaró que «los médicos y los pacientes son obligados a ir a los hospitales a pie, el 20% de las ambulancias han dejado de funcionar y otro 60% correrá la misma suerte hacia el fin de la semana».

74. En 2007, el informe de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina consignaba un total de 520 agresiones israelíes contra ambulancias, personal médico y centros de salud. Se impidió a 20 ambulancias llegar hasta las víctimas y transportarlas a centros de salud y hospitales para proporcionarles tratamientos que podían salvar sus vidas. Dieciséis ambulancias resultaron gravemente dañadas y una quedó totalmente destruida. Se perpetraron agresiones contra 36 miembros de los servicios médicos, de los cuales 13 sufrieron heridas mientras desempeñaban sus funciones y otros 2 fueron detenidos. Algunos hospitales y centros gubernamentales fueron bombardeados, asaltados y saqueados por las fuerzas de ocupación, que también destruyeron instalaciones médicas. Lo ocurrido en el Hospital Nacional de Naplusa y en el Hospital de Rafidya los días 3 y 4 de enero de 2008, cuando se produjo el asalto y saqueo de esas instalaciones y los pacientes y el personal fueron objeto de registro, constituyen otro ejemplo de lo que ocurre en los centros de salud de la Ribera Occidental ocupada. El 16 de abril de 2008 los tanques israelíes provocaron graves daños en el Hospital de Rehabilitación Al-Waha, en la zona oriental de Gaza, y provocaron graves trastornos en muchas de sus salas. La mezquita de Al-Ihsan, en la región de Juhr-al Deek, también resultó gravemente dañada.

## Atención primaria de salud y salud maternoinfantil

75. En el territorio palestino hay 654 centros de salud (525 en la Ribera Occidental y 129 en la Franja de Gaza); 416 de los centros de atención primaria de salud (360 en la Ribera Occidental y 56 en la Franja de Gaza) es decir, el 63,6%, pertenecen al Ministerio de Salud, que se ocupa de su gestión. La proporción de centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud respecto de la población es de 1,8% por cada 10 000 habitantes.

76. La tasa de mortalidad es aproximadamente de 33 por cada 100 000 nacidos vivos, que es relativamente baja teniendo en cuenta las circunstancias por las que atraviesa Palestina, pero esa tasa se basa en la escasa documentación disponible como consecuencia del desmembramiento de los territorios palestinos por parte del ejército israelí, que lo ha parcelado en cantones aislados. Esto afecta también al registro de los recién nacidos. De todos modos, el Ministerio de Salud otorga prioridad al programa unificado de inmunización infantil; sin embargo, las medidas israelíes han afectado la tasa de cobertura, que es inferior al 90% para todas las vacunas.

77. En lo que respecta al estado de nutrición de los niños menores de tres años, el 54,7% padece anemia y el 4,1% sufre de raquitismo. La tasa de visitas de mujeres embarazadas a los centros de salud pública es de 5,9 visitas por cada mujer embarazada. La tasa de partos por cesárea asciende al 20% del total. La Franja de Gaza registra el porcentaje más elevado de embarazos de alto riesgo. En 2006 se contabilizaron 62 347 niños menores de cinco años que sufrieron episodios de diarrea, es decir, el 11,7%. La tasa más alta (15,8%) se registró en la Provincia de Qalqilya, en la Ribera Occidental, y la Provincia de Gaza registró la tasa más elevada de la Franja de Gaza (13,2%). Según los

datos, unos 79 890 niños menores de cinco años padecieron infecciones de las vías respiratorias en 2006, es decir, el 14,1%. El aumento de las tasas de anemia entre las mujeres embarazadas y los pobres en el territorio palestino ocupado es el resultado natural del aumento de la tasa de fecundidad y la brevedad de los intervalos entre los nacimientos. El porcentaje de anticonceptivos (47%) se considera aceptable en comparación con las tasas de los países vecinos, pero debería facilitarse el acceso a los servicios de salud reproductiva.

## Enfermedades infecciosas y crónicas

78. El Ministerio apoya el programa de seguimiento epidemiológico y ha conseguido eliminar y frenar la propagación de numerosas enfermedades. Gracias a ello, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas disminuyó a 27,8 por cada 100 000 habitantes. Las tasas de prevalencia de parotiditis, hepatitis (A y B) y brucelosis se han reducido. Las unidades de biología molecular en los laboratorios de salud pública de Gaza y Ramallah están equipadas para poder diagnosticar gripe aviar, meningitis, brucelosis, hepatitis y tuberculosis pulmonar, que son las principales enfermedades epidémicas en Palestina.

79. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción entre la población; las cardiopatías provocan 60 defunciones por cada 100 000 habitantes; los accidentes cerebrovasculares y la hipertensión esencial provocan, respectivamente, 30 y 15 defunciones por cada 100 000 habitantes. La tasa de prevalencia de la diabetes es del 9%, aunque no se la considera entre las 10 principales causas de defunción. La tasa de prevalencia de enfermedades crónicas en el periodo 2004-2006 se incrementó un 31,1%, mientras que la hipertensión y la diabetes han sido prevalentes entre las personas de edad y han afectado al 24,8% de la población mayor de 60 años; la tasa de hipertensión en ese grupo de población fue del 35,2%. En 2007, las principales causas de defunción fueron las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y las neoplasias, mientras que la bronquitis, las infecciones de las vías respiratorias, los accidentes, las malformaciones y la hipertensión esencial fueron las principales causas de mortalidad infantil.

## Salud mental

80. En 2007 se realizaron unas 100 000 visitas a los consultorios de salud mental; en el territorio palestino se registraron 2500 nuevos casos de trastornos mentales, lo que supone un aumento a más del doble de la tasa de incidencia, equivalente a 62,2 por cada 100 000 habitantes (en relación con los 30,3 por cada 100 000 habitantes afectados en 2000); el 13% de estos pacientes padecían de trastornos esquizofrénicos, el 15% de neurosis y el 27% de trastornos afectivos. Estas tasas se han duplicado desde 2000 debido al actual deterioro de la situación política y económica, a la utilización por parte de la potencia ocupante, de diversas armas prohibidas, y como consecuencia de su política de asesinatos y destrucción. Esa política de asesinatos, destrucción y bombardeos propicia la aparición de toda una generación de personas que padecen diversas discapacidades psicosomáticas, entre ellos, niños que diariamente presencian matanzas. Se debe dar prioridad a los servicios de salud mental a fin de abordar la desesperada situación de la población, es preciso realizar urgentemente actividades de apoyo y asesoramiento con el propósito de ayudar a todos los grupos de la población y proporcionar al Ministerio de Salud los psiquiatras y los medicamentos eficaces necesarios para tratar esos trastornos.

81. El informe publicado el 6 de febrero de 2008 por el Departamento de Salud Mental Comunitaria, indica que en Gaza se ha registrado un aumento del número de personas tratadas en centros de salud mental comunitarios, especialmente niños. En 2007, asistieron a esos centros casi 16 752 niños menores de 18 años, incluidos 414 nuevos casos. Las tasas de enuresis en algunas partes de la Franja de Gaza alcanzaron el 63% entre los niños de 6 a 12 años, y las tasas de onicofagia (hábito de morderse las uñas) aumentó al 8,8%. Este aumento vertiginoso del número de visitas y de casos con tras-

tornos psiquiátricos se debe a la frustración extrema, el miedo y el pánico entre la población, especialmente entre los niños, como resultado de la angustia causada por los constantes apagones y oscurecimientos. Los consultorios psiquiátricos sufren interrupción del suministro de energía diariamente, lo que afecta el funcionamiento de los electroencefalógrafos. Faltan medicamentos esenciales de uso psiquiátrico y, cuando los hay, son insuficientes.

82. El Centro de Salud Mental de Gaza subrayó que el bloqueo que estaba asfixiando a la Franja de Gaza tenía consecuencias catastróficas para la salud psicosomática de la población. Destacó que ocasionaba un incremento del número de casos de trastornos de salud mental tales como depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos. En muchos pacientes provoca recaídas y origina brotes de angustia extrema que se suelen traducir en violencia en el seno de las familias, los clanes y la comunidad.

## Seguro de enfermedad y envío de pacientes

83. Existe una tendencia creciente a institucionalizar los planes de seguro de enfermedad mediante el incremento de la proporción de prestaciones opcionales y la aplicación del concepto de cobertura universal de los ciudadanos por medio de un sistema de contribuciones actualizadas más equitativo en lo que respecta a financiamiento y prestación de servicios médicos. En la actualidad, el plan gubernamental de seguro de enfermedad proporciona cobertura aproximadamente al 60% de las familias palestinas, lo que supone una enorme presión para el Ministerio de Salud. Por lo tanto, ese Ministerio comenzó a considerar la posibilidad de financiar el envío de pacientes a centros médicos fuera de su jurisdicción. En 2007, la suma total invertida en esos envíos ascendió a unos 238 millones de shekels, incluidos los correspondientes a la Franja de Gaza a partir del 15 de junio de 2007. Los costos de tratamiento en el extranjero aumentaron de US$ 3,6 millones en 2002 a US$ 32 millones en 2003 y a US$ 53 millones en 2004. A partir de 2005, estos costos pasaron a ocupar el tercer lugar entre los gastos del Ministerio de Salud. En 2007, los costos de estos envíos (9000 casos) ascendieron a US$ 59 millones; el cáncer fue la causa más común de esos envíos. Los trastornos más frecuentes que requirieron tratamiento en el extranjero, después del cáncer, fueron las enfermedades cardiovasculares, las afecciones oculares y las cirugías. Otros envíos de pacientes se relacionaron con rehabilitación y enfermedades de las vías urinarias. El cuadro 5 muestra los indicadores más importantes relativos a los envíos de pacientes a centros fuera de la jurisdicción del Ministerio durante los últimos tres años.

**Cuadro 5. Principales indicadores relativos al envío de pacientes a centros fuera de la jurisdicción del Ministerio de Salud**

| Indicador | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|---|---|---|
| Número de envíos de pacientes | 31 721 | 22 885 | 25 000 |
| Número de envíos en Palestina | 16 800 | 13 121 | 14 000 |
| Número de envíos fuera de Palestina | 14 921 | 9 764 | 9 000 |
| Costo total (en millones de US$) (US$ 1 = 4 shekels) | 67 | 42 | 59 |

## INDICADORES SANITARIOS

84. En el periodo 2000-2008 no se realizaron progresos para reducir las tasas de mortalidad infantil, que alcanzaron el 25,3 por cada 1000 nacidos vivos. Tampoco se lograron progresos concretos

para reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, que fue de 28 por cada 1000 nacidos vivos en 2007, comparado con 28,7 por cada 1000 nacidos vivos en 2000. No obstante, en el periodo 2000-2008 esa tasa se redujo en un 5,5% en la Ribera Occidental y aumentó un 1,6% en la Franja de Gaza. En el periodo 2000-2008 la esperanza de vida al nacer aumentó de 71,1 a 71,7 años para los hombres y de 72,6 a 73,3 años para las mujeres. El siguiente cuadro comparativo muestra los principales indicadores sanitarios básicos en Palestina.

## Cuadro 6. Principales indicadores sanitarios básicos en Palestina en 2008 y proyecciones para 2013

| Principales indicadores | 2008 | Meta (2013) |
|---|---|---|
| Mortalidad de lactantes (por 1000 nacidos vivos) | 25 | 16 |
| Esperanza de vida al nacer | 72,3 | 75 |
| Tasa de mortalidad materna (por 1000 nacidos vivos) | 33 | 20 |
| Tasa de mortalidad de menores de cinco años (por 1000 nacidos vivos) | 28 | 20 |
| Tasa de prevalencia de la diabetes (mayores de 18 años) | 9% | 9% |
| Tasa de prevalencia de la hipertensión (mayores de 18 años) | 18% | 18% |
| Tasa de prevalencia del consumo de tabaco (mayores de 18 años) | 25% | 15% |
| Proporción de la población cubierta por algún tipo de seguro | 60% | 90% |
| Tasa de fecundidad total | 4,5% | 3,5% |
| Atención postnatal | 30% | 50% |
| Incidencia de la anemia entre mujeres en edad fecunda | 38% | 25% |
| Insuficiencia ponderal al nacer | 6,5% | 4,5% |
| Tasa de prevalencia de la anemia entre menores de cinco años | 50% | 20% |
| Retraso del crecimiento entre menores de cinco años | 10 | 5 |
| Gasto sanitario bruto por habitante (US$) | 150 | 180 |
| Número de camas por cada 10 000 habitantes | 12 | 15 |
| Grado de satisfacción con los servicios de salud | 50% | 80% |
| Número de médicos por 10 000 habitantes | 20 | 25 |
| Número de odontólogos por 10 000 habitantes | 5 | 8 |
| Número de enfermeros titulados por 10 000 habitantes | 17 | 25 |
| Número de farmacéuticos por 10 000 habitantes | 10 | 5 |

## CONCLUSIÓN

85. Según lo manifestado por la Comisionada General del OOPS, «incluso la persona más optimista tendría que esforzarse por avizorar un Estado palestino viable en el futuro próximo, en el contexto de este gran número de confiscaciones de tierras, limitaciones a la circulación, el muro de separación, el sistema de permisos, los operativos de inspecciones de seguridad, las torres de vigilancia, las trincheras y las vallas electrificadas».

86. La Autoridad Palestina aún cree que la paz es una opción estratégica para ambos pueblos, el palestino y el israelí, y que sólo la paz puede poner fin al largo periodo de ocupación israelí y conducir al establecimiento de un Estado palestino independiente, con Jerusalén como su capital. Por este motivo, el Ministerio de Salud de Palestina:

- exhorta a la comunidad internacional a ejercer presiones sobre el Gobierno israelí para que levante el bloqueo, impida el agravamiento de la crisis humanitaria en la Franja de Gaza y cumpla sus responsabilidades morales y jurídicas relativas a la protección de los derechos humanos básicos de los civiles en el territorio palestino ocupado;

- exhorta a los Estados Parte en el Cuarto Convenio de Ginebra a que cumplan sus obligaciones consagradas en el artículo 1 del Convenio, a tenor del cual las Partes contratantes se comprometen a respetar y a hacer respetar ese Convenio en todas las circunstancias, así como sus compromisos en virtud del artículo 146, de hacer comparecer a las personas acusadas de haber cometido una infracción grave en violación de ese Convenio. Cabe mencionar que esas violaciones se consideran crímenes de guerra de conformidad con el artículo 146 del Cuarto Convenio de Ginebra y su Protocolo Adicional, que garantiza la protección de los civiles palestinos en el territorio ocupado;

- expresa su agradecimiento a los países donantes por el respaldo prestado al pueblo palestino en todas las esferas y hace un llamamiento a esos donantes y a los organismos sanitarios internacionales a fin de que presten todo el apoyo necesario para la ejecución del plan de desarrollo nacional a plazo medio 2008-2010, con miras a preservar el estado de salud del pueblo palestino en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén;

- pide a la comunidad internacional que ejerza presiones sobre Israel para que acate la opinión consultiva emitida por la Corte Internacional de Justicia en relación con la construcción ilegal de un muro de separación en el interior del territorio palestino ocupado;

- invita a todos los órganos 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 del servicio penitenciario israelí para obligarlas a dispensar tratamiento médico a todos los prisioneros y pacientes en las cárceles israelíes cuya salud se deteriora diariamente. Esos organismos deberían abogar por el establecimiento de un comité internacional compuesto por médicos especialistas a fin de examinar los casos críticos y proporcionarles tratamiento inmediata y rápidamente. Además, deberían pedir a las instituciones de la sociedad civil que ejercieran presiones para salvar las vidas de los prisioneros, dispensar tratamiento inmediatamente a los prisioneros y pacientes y poner en libertad a los prisioneros con enfermedades graves, a fin de que puedan recibir tratamiento en el extranjero; permitir que las mujeres palestinas encarceladas reciban atención de salud prenatal y después del parto y que den a luz en condiciones saludables y humanitarias y en presencia de sus familias;

- condena la agresión brutal, inhumana e inmoral perpetrada por los israelíes contra el pueblo palestino, que amenaza sus vidas, propiedades y condición humana, y reprueba enérgicamente las agresiones al personal sanitario y de emergencias y a las instalaciones de salud, en violación de todos los convenios y convenciones internacionales;

- condena el uso, por el enemigo sionista, de diversas armas y armas químicas prohibidas internacionalmente que destruyen los tejidos del cuerpo humano, según lo han documentado prestigiosos organismos internacionales. Esas prácticas no son extrañas a este enemigo que ha utilizado sistemáticamente todo tipo de armas de destrucción masiva prohibidas contra el pueblo palestino durante más de seis decenios. Además, el Ministerio pide que se envíen a la Franja de Gaza expertos técnicos, médicos y especialistas en derechos humanos de la máxima competencia a fin de que recojan todo tipo de pruebas de esos crímenes;

- pide a los organismos de derechos humanos y a las organizaciones de la sociedad civil que condenen al enemigo criminal, enjuicien a los culpables y presenten denuncias ante la jurisdicción penal de la Corte Internacional de Justicia y los tribunales de todos los países en relación con todos los crímenes de guerra y delitos de lesa humanidad;

- destaca que el bloqueo impuesto a la Franja de Gaza aún se mantiene y que los puestos fronterizos permanecen cerrados, lo que supone perpetuar la crisis y el sufrimiento que ha precedido a la agresión; declara que el Ministerio de Salud necesita reconstruir y rehabilitar las instalaciones sanitarias destruidas por los israelíes y dotar a esas instalaciones de todos los equipos médicos necesarios;

- pide a todos los órganos oficiales y locales de asistencia y ayuda humanitaria que continúen apoyando al sector sanitario para ayudarlo a resistir la agresión y mitigar sus efectos, y garantizar la prestación de servicios de salud sostenibles a los habitantes de Palestina.

= = =