



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 19 del orden del día provisional

A56/INF.DOC./5  
17 de mayo de 2003

---

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

A petición del Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, la Directora General tiene el honor de transmitir a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta.

ANEXO

**Ministerio de Salud**

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

**Informe presentado a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra**

**Mayo de 2003**

## INTRODUCCIÓN

1. Desde septiembre de 2000, la comunidad internacional ha sido testigo de una serie de acontecimientos notoriamente trágicos en la Palestina ocupada. Estos acontecimientos han conducido a la grave degradación de las condiciones sociales y económicas, incluida la destrucción de la infraestructura, lo cual ha tenido enorme repercusión en las condiciones de salud de los ciudadanos de Palestina que viven en esa situación tan difícil.

2. Entre marzo y junio de 2002, las autoridades israelíes volvieron a ocupar numerosas poblaciones palestinas en la Ribera Occidental: Belén, durante 10 días, Yenín, durante 40 días, Ramallah y Al-Bireh durante 20 días, para no mencionar la nueva ocupación de Tulkarem y Qaliqilya durante varios días y los ataques contra los campamentos de refugiados de Yenín y Balata, que entre el 28 de febrero y el 12 de marzo de 2002 se saldaron con la muerte de 180 mártires entre los refugiados palestinos. Desde el 29 de marzo hasta el 1 de mayo de 2002, las fuerzas de ocupación israelíes también invadieron la mayor parte de las poblaciones de la Ribera Occidental, donde impusieron toques de queda militares de 24 horas y mataron a unos 260 palestinos. El 19 de junio de 2002 volvieron a ocupar toda la Ribera Occidental. Desde entonces, estas poblaciones, así como las de la Faja de Gaza han vuelto a ser ocupadas en repetidas ocasiones por fuerzas militares que impusieron bloqueos prolongados. Durante el 66% de ese periodo, las poblaciones de la Ribera Occidental estuvieron sometidas a bloqueos totales, y durante el 94% las de la Faja de Gaza estuvieron sujetas a bloqueos parciales. Más de 44 427 personas sufrieron traumatismos y 2995 resultaron muertas. El 85% de estas bajas fueron civiles, de los cuales la gran mayoría tenían entre 15 y 45 años de edad. El 18,5% de las personas muertas eran niños y jóvenes menores de 18 años; también resultaron muertas 179 mujeres. Un total de 260 palestinos fueron asesinados o eliminados con premeditación mediante el uso de todo tipo de armas, con inclusión de misiles aire-tierra disparados desde helicópteros Apache y aviones F-16 contra edificios y automóviles, como resultado de lo cual muchos civiles palestinos resultaron muertos o heridos. Treinta y cinco personas fueron asesinadas por colonos. Unas 2500 personas, incluidos 500 niños, quedaron discapacitados de por vida. Actualmente, el número total de personas detenidas asciende a 10 000, con inclusión de 550 niños y 60 mujeres; 250 detenidos han sufrido traumatismos o padecen enfermedades crónicas. Éstas personas se encuentran recluidas en unos 21 campamentos de detención, la mayoría de los cuales no cumple las normas mínimas sobre cárceles y campamentos de detención, como consecuencia de lo cual nuestros cautivos están expuestos a contraer enfermedades y a sufrir discapacidades físicas y una muerte lenta.

3. Como consecuencia de los cierres de fronteras y puntos de cruce internacionales se han reducido las importaciones procedentes de Jordania y Egipto; esas medidas han impedido el acceso a los puertos israelíes por los que transita la mayor parte de las importaciones palestinas procedentes de otros países. Esos cierres también han provocado retrasos y aplazamientos en la entrega de medicamentos y vacunas, así como en la prestación de servicios médicos en los territorios palestinos ocupados. Los comerciantes palestinos han sufrido enormes pérdidas al tener que asumir los gastos de almacenamiento y otras cargas. Se ha registrado una grave escasez de medicamentos, vacunas, atención médica y servicios de ambulancia como consecuencia de los cierres de fronteras y puntos de cruce durante el 21,4% del tiempo en el puente Allenby-Karama para el tránsito de viajeros, el 36,5% del tiempo en el punto de cruce comercial del puente Allenby-Karama, el 38,1% del tiempo en el punto de cruce Rafah para el tránsito de viajeros, el 61,1% del tiempo en el punto de cruce comercial de Rafah y el 100% del tiempo en el Aeropuerto Internacional de Gaza.

4. Se han registrado operaciones en gran escala de destrucción de edificios, desarraigo de árboles, remoción del suelo fértil, desplazamiento forzoso de familias e imposición de fuertes restricciones a la circulación de personas y bienes, que afectaron el transporte de medicamentos, y equipo médico y la prestación de ayuda humanitaria para las víctimas de estas prácticas.

5. En el ámbito de la educación, 123 estudiantes de ambos sexos resultaron muertos y 2500 sufrieron traumatismos antes o después de haber asistido a clase. Unos 170 000 estudiantes y más de 6650 maestros no pudieron concurrir regularmente a las escuelas y en 850 escuelas se interrumpieron los cursos como consecuencia de la imposición de bloqueos de carreteras, cierres y toques de queda durante un total de 1135 días de clase.

6. Ciento ochenta y cinco escuelas fueron atacadas con armas de fuego y 11 resultaron completamente destruidas; las fuerzas israelíes derribaron otras 60 escuelas. Las fuerzas de ocupación convirtieron 15 escuelas en puestos militares y centros de detención, para no mencionar la interrupción total de la educación superior, el cierre de institutos y universidades, y la detención y el encarcelamiento de estudiantes. Todo esto demuestra los efectos de las medidas adoptadas por las fuerzas de ocupación israelíes en la situación sanitaria del pueblo palestino desde el comienzo de la intifada en septiembre de 2000. Estos datos estadísticos proceden de fuentes locales e internacionales, incluido el Ministerio de Salud de Palestina.

## **LA SITUACIÓN ECONÓMICA**

7. La tasa de dependencia entre los palestinos aumentó del 4,8% al final de 2000 a más del 6,7%. La tasa de desempleo fue superior al 67% en la Faja de Gaza y al 48% en la Ribera Occidental. Durante los dos últimos años más de la mitad de las familias palestinas perdieron el 50% de sus ingresos regulares. Según estimaciones del Banco Mundial, la tasa de pobreza se ha duplicado hasta situarse en el 84,6% en la Faja de Gaza y el 57,8% en la Ribera Occidental. Los ingresos individuales han disminuido como resultado del aumento de la tasa de desempleo y la incapacidad para la Autoridad Nacional Palestina de abonar los sueldos de los funcionarios públicos como resultado del congelamiento por Israel de los pagos adeudados a la Autoridad Palestina en concepto de impuestos y derechos aduaneros. Si no fuera por la asistencia recibida de países hermanos y amigos, la Autoridad Palestina no habría podido abonar ningún sueldo. Las medidas adoptadas por las autoridades de ocupación israelíes que afectan la tierra agrícola, la tala de árboles frutales y la destrucción de invernaderos y pozos han supuesto una fuerte reducción en los ingresos de los trabajadores rurales. Los medios de subsistencia de un 50% aproximadamente de los palestinos dependen de la asistencia humanitaria recibida de organizaciones y países hermanos y amigos.

8. La situación económica en los territorios palestinos ha tenido graves repercusiones en las condiciones sociales, la seguridad personal y familiar, así como en el estado psicológico de la población y ha provocado un fuerte incremento de las tasas de estrés, depresión y miedo entre los ciudadanos.

## **CONDICIONES SANITARIAS DEL PUEBLO PALESTINO**

9. La agresión y las continuas incursiones del ejército israelí han supuesto un grave empeoramiento de la situación sanitaria del pueblo palestino al provocar no sólo una escasez aguda de recursos sanitarios, y graves deficiencias en servicios esenciales de salud y otros programas sanitarios, sino también la destrucción de la infraestructura de los servicios sanitarios. La inestabilidad económica, la falta de seguridad colectiva y personal y otras dificultades que se registran en la actualidad han supuesto una grave degradación de la situación sanitaria del pueblo palestino.

## Acceso a los servicios básicos de salud

10. Las dificultades con que tropiezan los pacientes y el personal sanitario para llegar a los servicios de salud son consecuencia de los reiterados cierres o toques de queda, así como de la proliferación de los bloqueos militares de carreteras (20 en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza). Esto también ha ido en detrimento de la situación sanitaria en general y ha provocado una degradación de los servicios de salud pública, como los de prevención de enfermedades, higiene del medio y evacuación de residuos sólidos. También ha afectado gravemente la circulación de ambulancias de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, las campañas de inmunización, la atención primaria de salud, los programas sanitarios escolares y las visitas domiciliarias, además de provocar la interrupción de los servicios de salud primarios y secundarios en zonas rurales de difícil acceso.

11. Las restricciones a la circulación de los palestinos, los toques de queda y los frecuentes bloqueos han tenido efectos devastadores en los servicios sanitarios en general:

- a) un incremento de los embarazos peligrosos y de alto riesgo, así como de las complicaciones en el embarazo y abortos;
- b) un déficit de recursos y equipo sanitario y un aumento de la necesidad de servicios de emergencia;
- c) un déficit de sangre en los hospitales, en particular de grupos sanguíneos poco frecuentes;
- d) un déficit de medicamentos y vacunas provocado por las limitaciones a la circulación de personas y bienes como consecuencia de los reiterados bloqueos;
- e) un déficit de alimentos en la mayor parte de los campamentos y las aldeas;
- f) la imposibilidad de administrar anatoxina tetánica a las mujeres embarazadas, con una reducción de la cobertura hasta sólo el 30% en las zonas palestinas;
- g) un aumento del 14% en los partos y nacimientos en el hogar;
- h) una disminución del 55% en la vigilancia, el control y la cloración del agua potable en la Faja de Gaza y del 62% en la Ribera Occidental, así como una reducción del 50% en la evacuación de residuos y otros servicios de saneamiento;
- i) los cortes de suministro de energía eléctrica cotidianos y crónicos han provocado dificultades en el almacenamiento de vacunas, lo cual puede incidir en la eficacia o el deterioro de éstas y, por ende, exponer a los niños al riesgo de contraer enfermedades transmisibles. Estos cortes también han tenido consecuencias negativas para el almacenamiento de sangre en los hospitales y el funcionamiento del equipo de diagnóstico;
- j) la imposibilidad de obtener servicios ha provocado situaciones de desastre en los servicios de salud, tanto con respecto a los recursos humanos como al funcionamiento de esos servicios, debido a los cierres y toques de queda durante días, semanas y meses en algunas zonas, como Yenín y Naplusa, impidiendo el acceso desde las aldeas y poblaciones circundantes;

- k) una necesidad cada vez mayor de prestar servicios ambulatorios debido a la intensificación y expansión de los actos de violencia y represión cometidos por los israelíes;
- l) los bloqueos de carreteras y toques de queda provocaron la muerte de 91 pacientes en diversas partes de la Faja de Gaza y la Ribera Occidental. Israel ha dividido la Faja de Gaza en tres zonas aisladas y separadas, y la Ribera Occidental en más de 300 zonas aisladas. Se registraron 52 nacimientos en puestos de control israelíes y murieron 29 niños recién nacidos;
- m) el incremento de la morbilidad, las discapacidades y los fallecimientos evitables debido a los retrasos en el traslado a centros de atención especializados, en los territorios o en el exterior, de pacientes que necesitan recibir tratamientos especiales, como los que padecen de cáncer o enfermedades cardiovasculares o deben ser sometidos a diálisis, las víctimas de las acciones israelíes que necesitan ser sometidas a fisioterapia o rehabilitación y las personas que padecen enfermedades crónicas.

12. Las medidas de las fuerzas de ocupación israelíes, como los bloqueos y el aislamiento de ciudades y otras poblaciones, y la obstaculización de la circulación, junto con los reiterados cortes de suministro de energía eléctrica, y las dificultades para el transporte de medicamentos y vacunas, pueden tener efectos perjudiciales en la eficacia de las vacunas y, por ende, poner en peligro la inmunidad de los lactantes y niños palestinos exponiéndolos a contraer enfermedades transmisibles que, como la poliomielitis y el sarampión, se habían erradicado.

### **Restricciones a los servicios humanitarios e inseguridad del personal de salud**

13. El Ministerio de Salud y muchas instituciones sanitarias como la Cruz Roja Internacional y la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, el OOPS y organizaciones no gubernamentales han sido objeto de una agresión incesante, en violación de los convenios internacionales y de los Convenios de Ginebra. Los ataques del ejército israelí contra los civiles y los servicios de salud palestinos, así como los asesinatos de personas y la acción del ejército contra el desplazamiento de las personas y la asistencia humanitaria se han intensificado y han obstaculizado tal desplazamiento. A continuación se presentan detalles de esos ataques:

- a) el ejército israelí y colonos israelíes abrieron fuego sobre ambulancias de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina en 335 ocasiones; fueron alcanzadas 240 ambulancias y 35 destruidas, y en 660 ocasiones se impidió a las ambulancias llegar a las instalaciones sanitarias o se retrasó su llegada;
- b) fueron atacadas 107 instalaciones de salud;
- c) en 285 incidentes fueron atacados hospitales con armas de fuego, lo que resultó en la destrucción parcial de más de 29 hospitales y ocho dispensarios de atención primaria de salud;
- d) 424 agentes de salud y conductores de ambulancias resultaron heridos en servicio;
- e) 25 agentes de salud y conductores de ambulancias fueron muertos en servicio;
- f) 78 agentes de salud y voluntarios han sido detenidos desde la invasión de la Ribera Occidental el 26 de abril de 2003;

g) más del 75% del personal sanitario se ha visto imposibilitado de llegar a su lugar de trabajo, lo que ha afectado al nivel de la atención primaria de salud de los pacientes y a la inmunización de los niños, por no mencionar la vigilancia de los embarazos, la atención de partos y la vigilancia de la nutrición de los lactantes.

### **Situación nutricional**

14. La malnutrición va en aumento entre los niños palestinos. Un reciente estudio realizado por órganos locales e internacionales ha puesto de relieve los hechos siguientes relativos a la malnutrición y la anemia en niños menores de cinco años y mujeres de entre 15 y 49 años:

a) Malnutrición y anemia, por ejemplo:

- consunción, afecta al 13,3% de la población en la Faja de Gaza y al 4,3% en la Ribera Occidental
- retraso del crecimiento, 17,5% en la Faja de Gaza y 7,9% en la Ribera Occidental
- anemia, se encontró en el 68,2% de los lactantes
- anemia, en el 44% de los niños menores de cinco años
- anemia, en el 52,8% de las mujeres en la Faja de Gaza y entre el 43,9% en la Ribera Occidental.

b) Consumo de nutrientes (energía y proteínas). Con respecto a la carencia de nutrientes (proteino-energética), se observaron los resultados siguientes:

i) niños menores de cinco años:

- un 62,3% padecen carencia energética en comparación con las tasas internacionalmente recomendadas;
- el 10% padecen carencia proteínica;
- un 77,6% padecen carencia de hierro;

ii) madres:

- el 65% padecen carencia energética;
- el 25% padecen carencia proteínica;
- el 73% padecen carencia de hierro;

c) Déficit de alimentos:

- leche en polvo, 61,6%;
- leche para lactantes y niños, 52%;

- yoghurt, 27,4%;
- leche, 26,5%;
- pescado, 66,7%;
- aves, 52,9%.

d) Causas del déficit de alimentos. El estudio revela que en el 57,5% de los casos, la causa del déficit de alimentos en la Ribera Occidental y en la Faja de Gaza son los cierres de fronteras, los cortes de carreteras y los puestos de control, y en el 24,5%, los toques de queda y el bloqueo de las zonas palestinas.

15. La OMS ha observado que la situación nutricional y la anemia entre los niños palestinos menores de cinco años, las mujeres, las embarazadas y especialmente las madres lactantes, alcanzan proporciones trágicas en comparación con cualquier norma internacional o humanitaria.

### **El medio ambiente**

16. Muchas zonas palestinas padecen graves déficit de agua potable y saneamiento, además de la falta de alimentos básicos.

17. Las dificultades de gestión y transporte de los desechos sólidos, que se acumulan durante días, la imposibilidad de llegar a los vertederos municipales y la utilización de vertederos alternativos temporales en malas condiciones de saneamiento, todo ello ha conducido a la aparición de un número creciente de plagas e insectos, malos olores y una mayor contaminación de la capa freática, por la filtración de desechos sólidos descompuestos en los acuíferos. La contaminación bacteriana del agua potable ha alcanzado el 16% de todas las muestras analizadas. El amontonamiento de cadáveres y la imposibilidad de proceder a un entierro adecuado también han creado problemas ambientales. Se han encontrado poliovirus salvajes en muestras recogidas en estanques de aguas residuales en la Faja de Gaza a lo largo de un periodo de tres meses consecutivos. Esto pudo provocar un brote de poliomielitis entre los niños palestinos, especialmente teniendo en cuenta la incertidumbre respecto de la viabilidad de las vacunas administradas a causa de la frecuencia de los apagones y sus efectos en la cadena de frío, por no mencionar las dificultades de transporte de esas vacunas desde los depósitos centrales del Ministerio de Salud hasta los puestos de atención primaria de las aldeas, los campamentos y las zonas remotas, donde a veces se usan los asnos como medio de transporte. La interrupción de las campañas de inmunización por causa de los bloqueos y toques de queda impuestos en ciudades, aldeas y campamentos, a veces durante meses, es otro problema más a este respecto.

18. En la Ribera Occidental han sido demolidas 2883 casas palestinas y otras 36 384 dañadas, además de las 661 casas demolidas en la Faja de Gaza, lo que ha dejado sin hogar a unos 73 600 civiles palestinos. Treinta mezquitas, 12 iglesias y 134 pozos de agua han sido destruidos por bombardeos, la utilización de palas mecánicas o incluso de dinamita, en algunos casos. Al menos otras 800 casas fueron destruidas cuando fue invadido el campamento de refugiados de Yenín, así como una gran parte de la ciudad vieja de Naplusa, en abril de 2002.

19. La pérdida de vivienda por las causas antes mencionadas, que afecta a gran número de familias y niños que ahora viven al aire libre, así como la falta de agua potable y de saneamiento adecuado



expondrán a toda la población, y especialmente a las madres y los niños, al riesgo de contraer enfermedades transmisibles y anemia, y al peligro de la malnutrición.

## **Servicios de salud**

### **Atención primaria de salud**

20. La unidad de atención primaria de salud del Ministerio de Salud registró un aumento del 35,6% del número de visitas a sus centros, en relación con el año 2000. Esto muestra la enorme carga que soportan los centros de atención primaria de salud del Gobierno a causa de la precaria situación económica de los ciudadanos y la dificultad de dar una cobertura sanitaria gratuita durante la intifada, lo que ha conducido al deterioro de los servicios de salud prestados y a un déficit extremo de medicamentos, especialmente los destinados a los pacientes con diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y cáncer.

### **Servicios de transfusión sanguínea**

21. Ha habido un enorme aumento de la demanda de servicios de transfusión sanguínea, de 25 799 unidades en 1999 a 67 553 en 2002, es decir, un incremento del 162%. Esto muestra la pesada carga que soporta el Ministerio de Salud a la hora de prestar atención a los heridos y a las víctimas a causa de la violencia perpetrada por el ocupante israelí.

### **Salud mental**

22. La violencia política ejercida por las fuerzas de ocupación israelíes ha provocado un aumento de los trastornos mentales en la sociedad, obligando a los proveedores de servicios de salud a establecer dispensarios de salud mental comunitarios, mejorar las calificaciones de su personal y aumentar los programas de educación sanitaria, además de facilitar los medicamentos y tratamientos necesarios a los pacientes afectados por problemas mentales. Hubo un enorme aumento (42%) de los ingresos de nuevos pacientes con trastornos mentales en los centros de salud mental de la comunidad. Las medidas tomadas por las fuerzas de ocupación israelíes han provocado el deterioro de la situación mental y social de la sociedad palestina, un aumento de los casos de enuresis nocturna, ansiedad y temor entre los niños pequeños y los niños en edad escolar, y un incremento del 60% del número de casos de psicosis entre la población, en relación con el año 2000.

### **Hospitales**

23. El número de camas de hospital-día ascendió a 622 883, es decir, un aumento del 22,6% respecto del año 2000, y una razón de 184 días por cada 1000 ciudadanos. El número de admisiones hospitalarias alcanzó la cifra de 224 087 en 2002, lo que representa un aumento del 20% respecto del año 2000. Se realizaron en total 82 099 operaciones en hospitales, un 27,9% más que en el año 2000. El número de defunciones en hospitales ascendió al 1,5% del número total de egresos hospitalarios, lo que corresponde a un aumento del 6,8% respecto de 2000. Los centros ambulatorios registraron 1 286 539 visitas, un aumento del 67,7% respecto de 2000. Los servicios de urgencias soportaron todo el peso de la situación, ya que admitieron y trataron 739 318 casos, es decir, un 38,1% más que en el año 2000. Todo ello confirma la pesada carga soportada por los hospitales del Ministerio de Salud en la prestación de servicios de salud y de emergencia para hacer frente al deterioro económico de los palestinos y al aumento del número de bajas y de mártires causados por la violencia israelí.

## Medicamentos y equipo médico

24. El presupuesto consignado por el Ministerio de Salud presenta un déficit aproximado del 43%; en el apartado de fármacos y equipo médico, el presupuesto asciende a tan sólo US\$ 13,9 millones este año, pese al continuo aumento de la demanda de fármacos y de equipo médico como consecuencia del gran número de bajas y de mártires y del deterioro de la situación sanitaria del pueblo palestino, que les obliga a solicitar tratamiento en las instalaciones sanitarias del Gobierno, cuyos servicios son gratuitos (con cargo a un seguro para los trabajadores y la intifada). El déficit de la partida presupuestaria consignada para tratamiento especializado es de un 40% aproximadamente, y asciende a US\$ 4,3 millones durante el año en curso. Las reservas de fármacos estratégicos se han agotado. La falta de fármacos y de equipo médico afectó a las partidas siguientes:

medicamentos de urgencia;

medicamentos para tratar enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares);

medicamentos para tratar el cáncer;

bolsas de transfusión de sangre y reactivos para la detección de la hepatitis B y el VIH en análisis de sangre y para el diagnóstico del cáncer;

material de diagnóstico.

## Situación financiera

25. En la mayoría de los países, los principales obstáculos para la consecución de los objetivos de política sanitaria radican en la insuficiencia de fondos, que es un factor crucial para la mejora de los sistemas de salud y, por consiguiente, de la situación sanitaria de la población. El Ministerio de Finanzas estimó el presupuesto del Ministerio de Salud para 2002 en US\$ 109 millones, de los cuales US\$ 12 millones procedían de los ingresos del Ministerio de Finanzas, y US\$ 23,5 millones de países donantes, mientras que los sueldos del personal que trabaja para el Ministerio de Salud ascendieron a US\$ 57 millones. En consecuencia, el déficit presupuestario se elevó a US\$ 18,2 millones.

## Seguro médico

26. Un 34,6% de los palestinos cotizan a un seguro médico. Desde el comienzo de la intifada, el Ministerio ha proporcionado prestaciones sanitarias gratuitas a 189 934 familias pobres y de trabajadores carentes de ingresos o cuyos ingresos no llegaban al umbral de pobreza. En consecuencia, los ingresos del Ministerio por el pago de cuotas del seguro médico disminuyeron en un 23,5% en 2002 respecto de 1999. La principal disminución se registró entre los trabajadores (83%), en tanto que las contribuciones del Ministerio de Asuntos Sociales para la cobertura del seguro de las familias pobres aumentó un 13% respecto de 1999; cabe señalar que el Ministerio de Salud es el principal prestador de servicios de salud en la Faja de Gaza y en más del 50% de la población de la Ribera Occidental. Las principales razones que han contribuido a esa disminución de los ingresos del Ministerio de Salud, que pone en peligro su presupuesto son las siguientes:

i) prestación por el Ministerio de seguro médico gratuito a 189 934 familias pobres desde el comienzo de la intifada;

- ii) aumento del desempleo entre los trabajadores y disminución consiguiente, en un 83%, de su contribución al seguro médico;
- iii) aumento del número de heridos entre los palestinos, con el consiguiente efecto en los restantes ingresos del Ministerio utilizados para prestar servicios sanitarios gratuitos a esos heridos;
- iv) pérdida parcial de ingresos de esos heridos, en su mayoría jóvenes, dado que no pueden trabajar;
- v) imposibilidad de que más de 2500 personas retornen al trabajo debido a la discapacidad permanente causada por las heridas, a la consiguiente disminución de los ingresos de sus familias, y al debilitamiento de los servicios de atención para los discapacitados.

### **Enfermedades transmisibles**

27. El Ministerio ha conseguido controlar numerosas enfermedades transmisibles, y desde 1982 no se ha registrado ningún nuevo caso de difteria ni de poliomielitis. Disminuyó también la tasa de incidencia del sarampión (1 por 100 000). Disminuye también de forma continuada la tuberculosis (1 por 100 000), y no se ha registrado ningún caso de hepatitis B en niños menores de 10 años, prueba del éxito de los programas de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de esas enfermedades.

28. No obstante, es de lamentar que las medidas adoptadas por las fuerzas de ocupación de Israel hayan afectado a la vigilancia epidemiológica en Palestina, en detrimento de las labores de supervisión, registro e información sobre las enfermedades. Prueba clara de ello fue la imposibilidad de hacer realidad uno de los indicadores de salud más importantes que mide la eficiencia de la vigilancia epidemiológica, la reducción de la incidencia del raquitismo en niños menores de 15 años hasta llegar a menos de 1 por cada 100 000 casos anuales. Se ha producido también un aumento gradual del número de casos de meningitis vírica y bacteriana, con unas tasas de prevalencia de 9,5 y 22,1 por 100 000 sucesivamente. En un campo de refugiados de la Prefectura de Naplusa se registró un brote de shigelosis debido a la contaminación del agua potable por aguas residuales como consecuencia de la destrucción causada por el paso de los tanques israelíes. Entre los residentes del campo se registraron unos 600 casos, mientras que gran número de otros casos quedaron sin registrar debido al toque de queda impuesto en ese lugar por los militares durante varios días sucesivos.

29. A pesar del gran éxito del Ministerio de Salud en el control y la contención de la propagación de enfermedades que afectan tanto a personas como a animales, especialmente tras las actividades de lucha contra la brucelosis humana y animal en cooperación con el Ministerio de Agricultura y diversas instituciones internacionales, que hizo disminuir en un 3,11% las tasas de prevalencia en Palestina en 2001, la interrupción del programa de vacunación veterinaria provocó nuevos casos de esa enfermedad en la aldea de Salfit, en la Ribera Occidental, en 2002. Se registraron en ese lugar 40 casos entre la población, lo que representa una tasa de incidencia de 69 por 100 000 personas. Las tasas de leishmaniasis han ido también en aumento en las prefecturas de Yenín, Naplusa y Jericó, en la Ribera Occidental, como consecuencia de la interrupción de la lucha contra los insectos vectores. Sin embargo, la rabia ha estado controlada durante decenios entre la población de los territorios ocupados. Desafortunadamente, se registró un caso entre los ciudadanos de Hebrón como consecuencia de la deficiencia del sistema de supervisión y vigilancia epidemiológica, unida a la interrupción de la vacunación veterinaria contra la rabia.

30. Dado que las enfermedades transmisibles no conocen fronteras ni puntos de control, si persiste la situación actual podrían desencadenarse, una vez más, brotes de enfermedades transmisibles comunes y nuevas entre los niños palestinos en el conjunto de la región.

### **Enfermedades no transmisibles**

31. La comunidad palestina está atravesando una transición epidemiológica en virtud de la cual las enfermedades transmisibles siguen propagándose, en tanto que las enfermedades no transmisibles constituyen una pesada carga y un elevado coste para la sociedad. La tasa de prevalencia de la diabetes entre la población ha alcanzado el 9%, y causó un 5,7% del total de las defunciones en 2001. Las partidas consignadas para medicamentos antidiabéticos en los centros de atención primaria de salud han disminuido, pasando de US\$ 1 503 833 a US\$ 1 100 473, es decir, en un 26,8%, por lo que se ha deteriorado la salud de personas con enfermedades crónicas en general y con diabetes en particular.

### **Mortalidad**

32. La muerte intencionada y continuada de civiles palestinos a manos del ejército de Israel provocará el desmoronamiento de la estructura demográfica, especialmente entre los jóvenes. La tasa de mortalidad de los varones es un 26,7% más alta que la de las mujeres, y ha aumentado respecto de su anterior nivel del 5,6%. Ese aumento se atribuye a la intensificación de las prácticas israelíes desde el comienzo de la intifada. El desequilibrio de la estructura demográfica tendrá, sin duda, un efecto negativo en la situación social y económica de Palestina.

33. Aumentaron también ligeramente las tasas de mortalidad de lactantes. Esos valores pasaron de 22 por 1000 nacidos vivos en 2001 a 23,4 por 1000 en 2002 en la Faja de Gaza, mientras que en la Ribera Occidental se produjo una caída abrupta de todos los datos estadísticos vitales relativos a los lactantes y a las tasas de mortalidad. La causa de ello fue el cierre constante de la zona, los toques de queda y el gran número de puntos de control militar en toda la Ribera Occidental.

## **CONCLUSIÓN**

34. El Ministerio de Salud condena la continuada agresión militar israelí en las tierras palestinas ocupadas. Esos actos inaceptables tienen claras consecuencias perjudiciales para la salud y la seguridad de las personas, reflejadas en el gran número de heridos, muertos y discapacitados que provocan, así como en el continuo debilitamiento de las infraestructuras básicas en la totalidad de los territorios ocupados. Desde el Ministerio de Salud, hacemos un llamamiento a la comunidad internacional para que presione a Israel a fin de que respete y aplique las reglas universalmente aceptadas del derecho internacional y, en particular, sus disposiciones humanitarias, y de que aplique lo previsto en el Cuarto Convenio de Ginebra, relativo a la protección de personas civiles en tiempo de guerra. Es también esencial hacer todo lo posible por asegurar la prestación de asistencia humanitaria en los territorios palestinos ocupados para aliviar la grave crisis humanitaria que afecta al pueblo palestino. Por consiguiente, pedimos a la comunidad internacional una vez más que presione al Gobierno de Israel para que deje de entorpecer el desplazamiento de los equipos médicos y ambulancias de urgencia y de impedir el transporte y el tratamiento de los heridos.

35. Es indudable que las constantes interrupciones de los abastecimientos de electricidad y de agua deteriorarán aún más la estructura social y económica de Palestina. La consecución de la igualdad de acceso a la salud y a todos los demás servicios sociales es un componente esencial de la seguridad humana, y un derecho fundamental para todos los pueblos, que garantiza su dignidad y el respeto hacia ellos como seres humanos.

= = =