

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

DEMOGRAFÍA¹

Censo de población

1. En 2009, según estimaciones, la población del territorio palestino ocupado ascendía a 3 935 249 personas, incluidas 375 167 en la Jerusalén ocupada. El 62,2% de la población residía en la Ribera Occidental y el 37,8% en la Franja de Gaza. Los hombres representaban el 50,8% de la población y las mujeres el 49,2%.

Tasas brutas de natalidad y mortalidad

2. Los datos proporcionados por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina indican que en 2008 la tasa bruta de natalidad era de 32,7 por 1000 y la tasa bruta de mortalidad del 4,4 por 1000.

Composición demográfica

3. La sociedad palestina aún es joven. En 2009, los niños menores de cinco años representaban el 14,8% de la población total del territorio palestino ocupado; los niños de 0 a 14 años constituían el 41,9% y las personas de 65 años y más, el 3,1%.

DETERMINANTES DE LA SALUD

4. Es evidente que los determinantes de la salud en Palestina no son mejores que los registrados el año anterior. Las condiciones de pobreza y desempleo en la Franja de Gaza se han agravado considerablemente debido al prolongado estrangulamiento provocado por el bloqueo israelí. Los indicadores demográficos revelan altas tasas de fecundidad y de crecimiento demográfico, así como cambios epidemiológicos reflejados en la prevalencia de enfermedades crónicas, que siguen planteando enormes desafíos para el sistema sanitario palestino. Sin embargo, el principal reto para el sector sanitario es la presencia de las fuerzas de ocupación israelíes, por no mencionar los actos de violencia cotidianos perpetrados por el ejército ocupante y los atropellos cometidos por las hordas de colonos judíos contra los palestinos. Los centenares de puestos de control militares, el muro del apartheid que divide los territorios palestinos y los aísla del resto del mundo, y los cierres de pasos y fronteras son factores que contribuyen al deterioro de las condiciones de vida de todos los palestinos.

5. Aún se sienten los efectos de la bárbara agresión perpetrada contra el pueblo palestino de la Franja de Gaza ininterrumpidamente durante 23 días, del 27 de diciembre de 2008 al 18 de enero de 2009, y la situación ha seguido deteriorándose debido al bloqueo impuesto a la Franja de Gaza desde enero de 2006. Las restricciones a la entrada de suministros de combustibles y electricidad en la Franja de Gaza, combinadas con el embargo sobre las exportaciones agrícolas y las importaciones de materiales de construcción, medicamentos, dispositivos y equipos médicos, no hacen más que agravar la situación de nuestro pueblo en ese territorio.

¹ En el anexo se proporciona información sobre los indicadores de salud.

6. La Sra. Karen Abu Zaid, ex-Comisionada General del OOPS, manifestó que el sistema de cierres al que estaba sometida la Franja de Gaza no tenía precedentes en ninguna parte del mundo en cuanto a su alcance y a las consecuencias humanitarias para sus habitantes. El confinamiento de un millón y medio de personas dentro de los límites de la Franja, lo que fundamentalmente supone una limitación para su calidad de vida debido a la escasez de alimentos, medicamentos, combustibles y otros artículos esenciales para salvar vidas, así como la ira, el miedo y la pobreza que provocan entre los palestinos los ataques aéreos, las incursiones, los asesinatos selectivos y otras operaciones militares, constituyen un estado de guerra constante destinada a aniquilar a la población civil. Por consiguiente, todos los aspectos de la vida se han visto amenazados, dado que para la mayoría de los palestinos está prohibido salir de la Franja de Gaza o entrar en ella.

7. El bloqueo continuo impuesto desde hace ya más de cuatro años y las atroces consecuencias de la agresión iniciada en la mañana del 27 de diciembre de 2008 darán lugar inexorablemente a una verdadera catástrofe. En esas condiciones, y en vista de la imposibilidad de vigilar los diversos indicadores, nadie podrá evaluar ni predecir los devastadores efectos para la Franja. Esta tarea exige los más denodados esfuerzos, y el suministro de mayor asistencia técnica y logística al Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina, para que ésta pueda realizar un mejor seguimiento de los indicadores de salud. Sobre la base de las investigaciones realizadas en los lugares bombardeados, los exámenes de las víctimas y los análisis de los restos de munición, los trabajadores sobre el terreno han determinado que el ejército israelí utilizó armas prohibidas internacionalmente en su guerra en la Franja de Gaza, y que en esa ocasión más de 600 personas sufrieron heridas provocadas por partículas de metralla incandescente que causaron un gran número de amputaciones y defunciones. La mayor parte de los casos admitidos en los hospitales proporcionaron pruebas de que las fuerzas de ocupación israelíes utilizaron bombas con explosivos de metal denso inerte, prohibidas internacionalmente, que provocan la muerte y el cáncer, generalmente en un plazo de seis meses a partir de la exposición.

8. Un gran número de personas murieron por inhalación de gas de fósforo blanco. Prohibidas internacionalmente, las bombas de fósforo blanco se utilizaron contra civiles, según lo prueban los restos encontrados en lugares bombardeados por los israelíes. Además, existen indicios de un desastre sanitario y ambiental en la Franja, debido a la destrucción de infraestructura y sistemas de alcantarillado: el contenido de microorganismos patógenos en las muestras de agua potable es del 16% (las normas internacionales sobre inocuidad del agua recomiendan un máximo del 1%). Lamentablemente, estas conclusiones no están debidamente documentadas y, a ese respecto, es esencial que el sistema de las Naciones Unidas desempeñe un papel más importante en la verificación de los hechos y en el seguimiento de sus consecuencias futuras para la salud y el medio ambiente.

9. El injusto bloqueo impuesto por las fuerzas de ocupación israelíes a la Franja de Gaza entra ahora en su quinto año, y sus consecuencias son catastróficas para la salud y el medio ambiente. El bloqueo ha provocado un grave deterioro de las condiciones de vida de la población. Todavía se sienten los efectos del ataque israelí en la Franja de Gaza, que provocó la muerte de 1380 personas, entre ellas 431 niños y 112 mujeres, y mutilaciones a 5380 personas que sufrieron lesiones de diverso grado, incluidos 1872 niños y 800 mujeres. Aún no se ha determinado el número exacto de personas que quedaron con discapacidades permanentes. Muchas de las víctimas eran agentes de salud; 16 de ellos fueron asesinados mientras desempeñaban sus funciones, y 25 sufrieron lesiones mientras prestaban ayuda a las víctimas del ataque israelí. Las condiciones se han agravado debido a la intensificación del bloqueo y a la imposibilidad de reconstruir la Franja de Gaza.

10. El ataque ocasionó la destrucción de infraestructura, en particular sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, mientras que la destrucción de viviendas dejó a más de 100 000 personas sin hogar, de las cuales 49 693 hallaron refugio en campamentos provisionales establecidos por el OOPS.

Las demás encontraron refugio en viviendas superpobladas de parientes y amigos. Se destruyeron 15 hospitales y 41 centros de atención primaria de salud; 29 ambulancias fueron alcanzadas e inutilizadas, y los países y las organizaciones internacionales donantes, así como la Autoridad Nacional Palestina, se vieron imposibilitados de importar a la Franja de Gaza los materiales y el equipo de construcción necesarios para reconstruir la infraestructura destruida por los israelíes.

11. El sostenido bloqueo israelí, combinado con las restricciones impuestas a las importaciones de materiales de construcción y al racionamiento de medicamentos y dispositivos y equipos médicos, han provocado el deterioro de las condiciones de vida y de la situación sanitaria de todos los segmentos de la sociedad en la Franja de Gaza. La calidad de los servicios de atención de salud materno-infantil ha disminuido enormemente: a raíz de las dificultades para llegar a los hospitales, numerosos partos tuvieron lugar en los hogares, sin asistencia profesional, y se produjeron numerosas defunciones de madres y recién nacidos. Ha sido imposible reconstruir las casas, hospitales y dispensarios. Según estimaciones, las condiciones de salud de aproximadamente un 40% de las personas que padecen enfermedades crónicas se han agravado a consecuencia de la reducción de los servicios de atención de salud.

12. Los centros de atención primaria de salud y los hospitales ya no funcionan apropiadamente en ninguna de las gobernaciones de la Franja de Gaza debido al deterioro del equipo y los dispositivos médicos, el mantenimiento inadecuado y la escasez de piezas de recambio, medicamentos y dispositivos médicos, así como la falta de oportunidades de capacitación para el personal sanitario. Por lo tanto, muchos pacientes fueron remitidos a hospitales en el extranjero, donde recibirán tratamiento a cargo de la Autoridad Nacional Palestina; ello impone una carga adicional al presupuesto del Ministerio de Salud, así como penurias indecibles a los ciudadanos palestinos que deben obtener las autorizaciones exigidas para salir de la Franja, además de los gastos de viaje y manutención en que incurren los pacientes y sus acompañantes en el extranjero.

13. Los empeños del Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina destinados a promover la salud de los ciudadanos palestinos como un derecho básico, así como sus esfuerzos por proporcionar a sus ciudadanos servicios de salud integrados en respuesta a los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos, han mejorado notablemente los indicadores de salud y, de esa manera han otorgado a los servicios nacionales de salud una ventaja respecto de los servicios proporcionados en los países vecinos, teniendo en cuenta las respectivas asignaciones para gastos del sector sanitario. Esto demuestra la capacidad de recuperación y superación del sector sanitario palestino, a pesar de todos los desafíos que afronta, y refleja los resultados concretos de sus esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

14. A pesar de esos logros, la continua presencia de las fuerzas de ocupación y las medidas que adoptan en la Franja de Gaza y la Ribera Occidental, incluida Jerusalén, siguen siendo los mayores obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud y la prestación de servicios de salud fiables y sostenibles a los ciudadanos palestinos. En las siguientes secciones se reseñan las repercusiones más importantes del bloqueo, los cierres y las agresiones contra la población y el sector sanitario en el territorio palestino ocupado.

LA SITUACIÓN ECONÓMICA

15. En la Franja de Gaza la tasa de desempleo alcanzó un extraordinario 55,2%, en comparación con el 23% en la Ribera Occidental; el índice de pobreza superó el 80% en la Franja de Gaza y el 40% en la Ribera Occidental. Esto es el resultado de las medidas adoptadas por Israel, y es un indicador de los devastadores efectos del bloqueo impuesto a la Franja de Gaza, en particular, y a todo el pueblo

palestino, en general. La perpetuación de la ocupación y las medidas tomadas contra el pueblo palestino son un obstáculo considerable que impide a los pacientes sufragar los gastos de tratamiento, lo que se añade a las cargas que el Ministerio de Salud se ve obligado a asumir en nombre del pueblo palestino.

SITUACIÓN POLÍTICA

Las condiciones sanitarias de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes y la tortura

16. Con ocasión del Día del Prisionero Palestino, que se conmemora cada año el 17 de abril, el Sr. Abdel Nasser Farawneh, antiguo prisionero y especialista en asuntos relacionados con los prisioneros palestinos, publicó un nuevo informe en el que se indica que desde 1967 hasta el presente, las autoridades israelíes de ocupación detuvieron a unos 750 000 ciudadanos de todas las regiones de Palestina, entre ellos 12 000 mujeres y decenas de miles de niños. El informe señala que desde el inicio de la Intifada de Al-Aqsa, el 28 de julio de 2000, unas 70 000 personas fueron detenidas, entre ellas unas 850 mujeres y 8000 niños. Asimismo, indica que las detenciones no se centran en un grupo determinado sino que afectan a todos los estratos de la sociedad palestina, incluidos niños, jóvenes de ambos sexos, mujeres, ancianos, enfermos, discapacitados, trabajadores, académicos, parlamentarios, antiguos ministros y dirigentes políticos y sindicales. El número total de prisioneros en cárceles y campos de concentración israelíes ascendía (al 15 de abril de 2010) a 7000 personas, entre ellas 35 mujeres, 337 niños, 257 personas en situación de detención administrativa y 15 parlamentarios, así como exministros y dirigentes políticos distribuidos en unas 20 cárceles, campos de concentración y centros de detención. Unos 5110 prisioneros, o sea el 73% del total, están cumpliendo penas de prisión de varios años, entre ellos 791 condenados a cadena perpetua o a varias penas de cadena perpetua; 579 condenados a más de 20 años de prisión; 1065 condenados a penas de entre 10 y 20 años de prisión; y 1633 (23,3%) en situación de prisión preventiva. Además, hay 257 personas en situación de detención administrativa (3,7% del total) y ocho personas detenidas en virtud de la Ley de detención de combatientes ilegales.

17. Desde el 28 de julio de 2000, cuando comenzó la Intifada de Al-Aqsa, las fuerzas de ocupación detuvieron a unos 8000 niños, de los cuales 337 aún permanecen detenidos. Esos detenidos representan el 4,8% del número total de prisioneros; 298 niños detenidos tienen entre 16 y 18 años; 39 son menores de 16 y, como los adultos, son objeto de todas las formas de tortura y malos tratos. Estos detenidos están privados de sus derechos básicos y no tienen ninguna perspectiva de llevar una vida libre y decente, lo que representa una violación de todos los convenios y convenciones internacionales, así como de la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre otras torturas, el 97% de los niños detenidos fueron colgados por los tobillos, golpeados y sus cabezas cubiertas con sacos. Unos 400 prisioneros eran apenas unos niños cuando fueron detenidos; cumplieron los 18 años en la cárcel y aún permanecen allí. Muchos niños encarcelados han pasado más años en la cárcel que los que tenían cuando fueron detenidos.

18. Durante la Intifada de Al-Aqsa, las autoridades de ocupación detuvieron a unas 850 mujeres, de las cuales 35 aún permanecen en la cárcel. Una de ellas es la Sra. Wafa Elbes, de la Franja de Gaza, que estuvo más de cuatro meses en régimen de aislamiento en la cárcel de Ramallah. De las mujeres prisioneras cuatro son de Jerusalén, tres de comunidades palestinas de Israel y las restantes de la Ribera Occidental. Esas mujeres están en cárceles sórdidas, en violación de sus derechos humanos fundamentales y con menosprecio de sus necesidades especiales, y en incumplimiento de las convenciones y convenios internacionales sobre derechos humanos. Cinco prisioneras están cumpliendo múltiples penas de cadena perpetua, a saber: Aham Al-Tamimi, Qahira Al-Saadi, Sanaa Shadeh, Duaa Al-Jayussi y Amena Muna.

19. En lo que respecta a las condiciones de salud de los prisioneros, el informe observa que, sin exagerar, se podría decir que todos ellos padecen diversas enfermedades debidas a las duras condiciones de aislamiento, la desatención médica y la falta de tratamiento. Cientos de prisioneros padecen enfermedades graves, incluidas neoplasias.

20. El informe destaca que Israel es el único Estado del mundo que aprueba el recurso a la tortura física y psicológica, internacionalmente prohibida en todas sus formas, en sus instituciones de seguridad y judiciales. Los organismos israelíes de seguridad han utilizado más de 70 tipos distintos de tortura física y psicológica contra prisioneros, incluidas golpizas, encierros en neveras, permanencia en posición de shabah, conmoción violenta, permanencia de pie por periodos prolongados, privación del sueño, negación de alimentos, aislamiento, aplastamiento de testículos, fractura de costillas, golpes en heridas, detención de parientes para torturarlos en su presencia, escupitajos en la cara, utilización del «método banana», y golpes en el estómago y la nuca.

21. Las estadísticas oficiales revelan que existe una correlación entre la detención y la tortura, y que todos los detenidos han sufrido alguna forma de tortura que conlleva maltrato psicológico y físico o humillación pública, incluso en presencia de miembros de sus familias. Asimismo, señalan que la mayoría de los detenidos han padecido una o más formas de tortura. El informe indica que, a contar desde 1967, el número total de mártires del Movimiento de los Prisioneros, ascendía a 197 (según los documentos disponibles) y que el último había sido Obaida Maher Alqudsi Aldwaik (de 25 años) de Hebrón. Detenido el 26 de agosto de 2009, mientras estaba herido, no recibió ningún tratamiento. Fue torturado directamente con la intención de asesinarlo, y murió el 13 de septiembre de 2009.

22. Cuarenta y nueve prisioneros murieron por falta de atención médica; 70 murieron bajo tortura, 71 fueron asesinados de manera deliberada, inmediatamente después de su detención; y siete fueron asesinados mediante el uso excesivo de la fuerza contra ellos o murieron tras haber sido tiroteados en el interior de cárceles o centros de detención.

ATAQUES ISRAELÍES A CIVILES

23. Los informes de los organismos de derechos humanos que operan en el territorio palestino, entre ellos la organización Al-Haq, el Centro de Derechos Humanos Almeezan, y la asociación Addameer de Derechos Humanos y Apoyo a los Prisioneros, señalan que Israel está intensificando sus ataques contra la población civil y continúa violando los derechos de los defensores de los derechos humanos y de los activistas de la resistencia pacífica que se oponen a la ocupación. Desde septiembre de 2009 Israel amplió su campaña represiva contra los defensores de los derechos humanos de los palestinos, activistas y personas que se manifestaban contra el muro de separación.

24. La campaña israelí de represión contra los residentes de aldeas y ciudades palestinas afectadas por el muro coincidió con la difusión del informe Goldstone. Al amanecer, las fuerzas israelíes comenzaron sus incursiones cotidianas y sus campañas militares contra las aldeas afectadas por el muro. Durante esas campañas detuvieron a jóvenes y niños para extraerles información acerca de dirigentes comunitarios conocidos que llamaban a la resistencia contra la construcción del muro, e intimidaron a los activistas mediante la destrucción de bienes personales y amenazas de detención.

25. En las aldeas de Bil'in, Ni'lin, Beit Duqqu, Jayyous y Al Ma'sara los soldados israelíes atacaron las viviendas de activistas, irrumpieron en sus hogares a medianoche, lanzaron granadas de gas lacrimógeno y destruyeron sus pertenencias. Además, pusieron en marcha una campaña de intimidación contra testigos de violaciones de derechos humanos. Todo el mundo ha visto al joven palestino de

Ni'lin, con los ojos vendados y las manos esposadas, recibir un disparo a quemarropa de un soldado israelí.

26. La mayor parte de las heridas que sufren los civiles palestinos admitidos en los hospitales son provocadas por disparos con munición de guerra o balas de goma, efectuados a corta distancia con la intención de asesinar o causar discapacidad.

ESCASEZ DE ALIMENTOS

27. La continuación del bloqueo en la Franja de Gaza ha dado lugar a una escasez constante y aguda de materiales esenciales, alimentos, suministros de energía y otros artículos de primera necesidad. Esta situación provocó el resurgimiento de enfermedades nutricionales crónicas, incluidos retrasos de crecimiento o insuficiencia ponderal extrema. El 10% de los niños menores de cinco años tienen una talla inferior a la normal de manera crónica o aguda. Una evaluación realizada por la Oficina de la OMS en julio de 2009 revelaba una elevada prevalencia de anemia entre los niños y las mujeres de la Franja de Gaza, y los datos indicaban que era del 65,5% de los niños de 9 a 12 meses; el 32,3% de niños de 6 a 18 años y el 37,5% de las embarazadas. La falta de acceso a los alimentos y sus elevados precios, como consecuencia de las barreras militares, las restricciones a los desplazamientos y la confiscación de tierras en la Ribera Occidental, han provocado elevados niveles de desempleo y han reducido el poder adquisitivo de amplios sectores de la población, lo que a su vez ha dado lugar a casos de enfermedades relacionadas con la desnutrición, en la Ribera Occidental, aunque en menor proporción que en la Franja de Gaza.

28. Un informe publicado el 23 de abril de 2008 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado señala que el cierre ha provocado una contracción de la actividad económica y un aumento de los costos del transporte; que el 8,7% de las familias palestinas están encabezadas en la actualidad por mujeres; que un 34% de la población padece inseguridad alimentaria, y que otro 12% corre el riesgo de padecerla. En 2006 se produjo una disminución significativa del producto interno bruto en el territorio palestino ocupado, a raíz de la disminución de los ingresos de las familias palestinas, la falta de inversiones y la inseguridad generada por el cierre y el asedio.

ESCASEZ DE COMBUSTIBLE Y ELECTRICIDAD EN LA FRANJA DE GAZA

29. El suministro eléctrico de la Franja de Gaza procede de tres fuentes: la central eléctrica local (40%), que utiliza gasóleo industrial suministrado a través de Israel; el suministro eléctrico desde Israel (50%); y el suministro eléctrico desde Egipto (10%). Esto significa que Israel controla totalmente el suministro necesario para el alumbrado público de la ciudad y el funcionamiento de las actividades de la vida cotidiana. Desde el 2007, según se indicó en un informe publicado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas el 8 de febrero de ese año, la mayoría de las familias y las instituciones sanitarias de la Franja de Gaza sufren diariamente cortes de electricidad que duran entre ocho 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 en 0,5 megavatios el suministro semanal de electricidad a la Franja de Gaza. La escasez de electricidad y energía supone una enorme presión para el ya tambaleante sistema eléctrico de la Franja 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.

30. Las cifras documentadas por el Centro Palestino para los Derechos Humanos indican que las importaciones de gasóleo y otros combustibles en la Franja de Gaza han disminuido desde que el 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes decidieron reducir su suministro en más del 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 volvieron a reducir su suministro de combustible a la Franja de Gaza (hasta una cantidad que no llegaba a cubrir ni el 10% de las necesidades). El 30 de enero de 2008, el Tribunal Supremo de Israel rechazó el recurso presentado por diversas 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 de la Franja de Gaza ha rechazado las entregas de gas y otros combustibles en la Franja de Gaza, como protesta contra la política de continuos recortes de suministro, que impiden satisfacer las necesidades básicas.

31. El 16 de abril de 2008, el Sr. Mathias Bergard, Director de la oficina del OOPS, dijo que ocho organizaciones del sistema de las Naciones Unidas habían hecho una declaración conjunta en la que afirmaban que la situación en la Franja de Gaza representaba un peligro para la salud y el bienestar de la población, un 56% de la cual son niños. El Sr. Bergard añadió que las ocho organizaciones firmantes habían hecho hincapié en que esa situación estaba entorpeciendo la labor de las organizaciones de las Naciones Unidas en la Franja de Gaza al afectar a los centros escolares y sanitarios y a la distribución de alimentos; también señaló que debido a la falta de combustible en las estaciones de servicio se habían interrumpido las operaciones normales de transporte dentro de la Franja de Gaza. Ese mismo día, el Centro Palestino para los Derechos Humanos destacó que a raíz del corte de suministro de combustible a la Franja de Gaza decidido por las autoridades de ocupación se había paralizado el 85% del transporte y de las comunicaciones, impedido el 50% de las actividades escolares y provocado el cierre de 145 estaciones de servicio. Se temía una paralización total de los servicios básicos vitales, como el abastecimiento de agua potable, el tratamiento de aguas residuales y la recogida de basura en las calles de la ciudad y en los suburbios.

32. La escasez del combustible para la central eléctrica de Gaza y la reducción del suministro eléctrico desde Israel se han mantenido, lo cual tiene múltiples repercusiones sanitarias, sociales y económicas.

Consecuencias en la situación sanitaria de la Franja de Gaza

33. Las consecuencias de la escasez de combustible en la salud pública son las siguientes:

- la suspensión de varios tipos de intervenciones quirúrgicas, que en la actualidad se limitan a los casos críticos y a las emergencias
- el cierre de estaciones generadoras de oxígeno, porque la potencia eléctrica que necesitan no se puede suministrar con pequeños generadores
- el funcionamiento al 50% de las unidades de radiología
- 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 desarrollo de las actividades, sobre todo en zonas cerradas como los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos, en particular para los recién nacidos
- el riesgo de deterioro de las unidades de sangre y plasma, que pueden verse dañadas cuando los cortes de electricidad duran más de dos horas.

Consecuencias en los sistemas de agua potable y alcantarillado de la Franja de Gaza

34. En la Franja de Gaza hay 180 instalaciones de saneamiento y de abastecimiento de agua, a saber: 140 pozos, 37 estaciones de bombeo y plantas de saneamiento y tres plantas de tratamiento de aguas residuales. Todas ellas necesitan un mantenimiento periódico, así como repuestos y equipo técnico, 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 necesario, lo cual provocó irregularidades crónicas en el suministro de agua potable.

35. 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, los peces y las playas. Las costas de la Franja de Gaza están muy contaminadas debido a esos vertidos, lo cual agrava así la crisis del medioambiente y provoca daños crecientes en la salud pública.

36. Unas 76 134 familias, o sea un 12,2% del total, siguen sin tener acceso al agua potable. Los cortes de electricidad en la Franja de Gaza dificultan el funcionamiento de las bombas de agua y de los refrigeradores, tanto en las viviendas como en los centros sanitarios, ya que las bombas sólo funcionan durante dos o tres horas al día.

TRATAMIENTO DE PACIENTES DE LA FRANJA DE GAZA EN EL EXTRANJERO

37. El nivel de los servicios de salud en los hospitales se ha deteriorado por las razones indicadas *supra* y, sobre todo, por la falta de mantenimiento, de equipo médico nuevo, de suministro eléctrico y de medicamentos. Esto ha creado una necesidad cada vez mayor de suministrar tratamiento a los pacientes fuera de la Franja de Gaza, principalmente en Egipto, Israel y la Ribera Occidental. Ahora bien, cada vez resulta más difícil obtener las autorizaciones necesarias para cruzar la frontera a fin de recibir tratamiento médico. Las autoridades israelíes se niegan a emitir esas autorizaciones «por razones de seguridad» o tardan mucho en concederlas. Esto ha agravado la situación sanitaria y, en muchos casos, ha provocado el fallecimiento evitable de pacientes palestinos. Además, el tratamiento fuera de la Franja de Gaza es muy costoso y gravoso para el presupuesto de la Autoridad Nacional Palestina y, por consiguiente, reduce sus posibilidades de prestar servicios sanitarios de alta calidad a nivel local. En 2009 se remitieron 12 049 casos para su tratamiento fuera de la Franja de Gaza, con un costo general de US\$ 28 millones.

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

38. 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.

39. 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 sin acceso 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 de división». 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.

40. El muro es parte de una política general de Israel que comenzó con la implantación de asentamientos, y prosiguió con la instalación de vallas hasta llegar a la construcción de esta barrera que fragmenta el territorio de la Ribera Occidental y la divide en guetos. El objetivo de la construcción de 35 km de muro en el interior de Salfit y Qalqilya es 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 abarcan 64 comunidades palestinas.

41. En el informe del Centro Palestino de Información de Ramallah se indica que la situación en la ciudad ocupada de Jerusalén es tremenda, y que el muro, los asentamientos y las vallas provocan graves problemas de salud y aíslan totalmente a varias comunidades de Jerusalén - entre ellas la aldea Anata y el campamento de refugiados Shufat - de los principales centros que les prestan servicios esenciales en la ciudad de Jerusalén, como los hospitales Al-Uyoun, Al-Maqasid y el de la Media Luna Roja. En el informe se señala también que más de 70 000 palestinos que viven en Jerusalén se encuentran amenazados, ya que, una vez construido el muro, Israel les impedirá llegar a esa ciudad y posteriormente les retirará sus tarjetas de seguridad social y documentos de identidad aduciendo que ya no son residentes.

42. En el informe se indica, además, que en la ciudad de Qalqilya no se prestan servicios de salud avanzados y sus 46 000 habitantes no tienen otra posibilidad que dirigirse a hospitales de otras ciudades, entre ellas Naplusa; ese viaje solía durar unos 20 minutos, pero ahora dura tres horas y media debido a la presencia de las vallas y del muro.

43. El muro de separación también afecta directamente a aldeas alejadas de las zonas en que se está construyendo, porque los palestinos no pueden utilizar la red de carreteras. Por ejemplo, no pueden llegar a Ramallah ni a la ciudad ocupada de Jerusalén debido a esa prohibición.

44. Con ocasión de su visita a la Ribera Occidental, el Sr. Holmes 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. Por lo tanto, la primera medida para crear una situación económica que favorezca el fortalecimiento de las conversaciones de paz consistiría en detener la construcción del muro, impedir la expansión de los asentamientos y levantar las barreras.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

45. En los últimos dos años, el Ministerio de Salud se ha esforzado por mejorar la calidad de los servicios sanitarios y ha elaborado un plan de trabajo ambicioso para el periodo 2008-2010 con miras

a la reforma y el ulterior desarrollo del sector de la salud. A pesar de las acciones de las fuerzas de ocupación israelíes y de la falta de recursos financieros, el Ministerio de Salud ha llevado adelante el plan de trabajo y ha recibido con satisfacción la respuesta positiva de muchos países donantes y de los organismos de las Naciones Unidas que actúan en el sector de la salud. El Ministerio ha conseguido varios logros, como la rehabilitación y el reequipamiento de centros sanitarios y la organización y realización de cursos de formación para administradores sanitarios. El único obstáculo importante para la ejecución del plan estratégico nacional de reforma y desarrollo del sector de la salud 2008-2010 es el bloqueo de la Franja de Gaza, además de las circunstancias políticas excepcionales.

46. En los párrafos siguientes se presenta un panorama general del sistema sanitario palestino y de sus servicios más importantes, junto con los principales indicadores sanitarios correspondientes a 2009, los cuales ponen de relieve el deterioro de la situación sanitaria en la Franja de Gaza. La única posibilidad de evitar el colapso total del sector de la salud consiste en que se ponga fin al bloqueo, que se normalice la situación política y, sobre todo, que la totalidad de la Franja de Gaza vuelva a estar bajo el control de la administración central de la Autoridad Nacional Palestina.

EL SISTEMA DE SALUD PALESTINO

Atención primaria de salud

47. Desde que se estableció la Autoridad Nacional, el Ministerio de Salud, en el desempeño de sus competencias específicas, ha asignado considerable importancia a la aplicación de los principios de atención primaria de salud mediante el suministro y el desarrollo de los servicios sanitarios, facilitando el acceso de los diferentes sectores de la población a esos servicios y suministrándolos de una manera equitativa a los distintos grupos sociales y en las diferentes localidades.

48. La prestación de los servicios de atención primaria de salud está a cargo de personal sanitario del Ministerio de Salud, de organizaciones no gubernamentales, del OOPS, del servicio de salud militar y de la Media Luna Roja Palestina. En este contexto, la administración central de la atención primaria de salud en el Ministerio de Salud desempeña una función destacada. La red de centros de atención sanitaria se ha ampliado en las distintas gobernaciones nacionales, de 454 centros en 1994 a 693 en 2009, lo cual representa un incremento del 52,9%. El Gobierno administra el 63,5% de los centros de atención primaria de salud. En 2009, en los centros de atención primaria de salud administrados por el Ministerio de Salud en la Ribera Occidental se efectuaron 1 775 388 consultas con médicos y 1 042 284 con personal de enfermería.

Salud maternoinfantil

49. En esta sección se aborda tanto la salud maternoinfantil como la planificación familiar, para la cual se requiere una evaluación integral de las necesidades específicas de la familia y de la salud reproductiva. Se han definido los indicadores pertinentes para determinar los progresos realizados por el Ministerio de Salud y por los diversos proveedores de servicios sanitarios en esta esfera que reviste particular importancia. En el informe se indican las conclusiones que figuran a continuación.

50. **Mortalidad materna.** Las mujeres palestinas en edad fecunda (es decir, de 15 a 49 años) representan el 48,8% del total de la población femenina. La tasa de mortalidad materna a nivel nacional era de 38 fallecimientos por 100 000 nacidos vivos. El Ministerio de Salud ha establecido un comité nacional de alto nivel para supervisar el registro y la notificación de los datos relativos a la mortalidad

materna. Teniendo en cuenta la actual situación política en la Franja de Gaza la notificación de datos al respecto es muy deficiente. Las tasas notificadas no siempre corresponden a la realidad.

51. **Tasa de fecundidad total.** Según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, la tasa total de fecundidad (de 15 a 49 años) es del 4,6% a nivel nacional (5,4% en la Franja de Gaza y 4,2% en la Ribera Occidental).

52. **Nacimientos.** En Palestina la mayor parte de los nacimientos ocurren en hospitales o en casas de maternidad (98,9%), sobre todo en hospitales administrados por el Ministerio de Salud (56%). Esto confirma que la mayoría de las mujeres palestinas prefieren dar a luz en un entorno hospitalario, y en particular, en hospitales administrados por el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta la calidad de sus servicios y también porque la mayoría de la población palestina se beneficia del sistema del seguro de salud, que cubre los partos. En consecuencia, los hospitales del Gobierno constituyen la opción más apropiada.

53. **Programas de planificación familiar.** Los programas de planificación familiar representan una prioridad importante para los proveedores de servicios sanitarios en general y para el Ministerio de Salud en particular. En 2009, otros 159 servicios de atención primaria de salud incorporaron esos servicios en las distintas gobernaciones. Actualmente, hay 139 centros de la Ribera Occidental y 2018 de la Franja de Gaza que prestan servicios de planificación familiar.

54. En 2009 un total de 142 789 mujeres acudieron a centros de planificación familiar (51 591 en la Franja de Gaza y 91 198 en la Ribera Occidental). De ese total, 43 582 mujeres acudían por primera vez a un servicio de planificación familiar y, en la mayoría de los casos, prefirieron los anticonceptivos orales como método de control de la natalidad (64,8%), mientras que un número menor optó por el dispositivo intrauterino (14,7%).

Salud bucodental

55. El Ministerio de Salud administra 52 clínicas dentales en centros de atención primaria de salud: 28 en la Ribera Occidental y 24 en la Franja de Gaza. En varios centenares de clínicas públicas y privadas se prestan servicios de atención odontológica.

56. En 2009 el Ministerio de Salud registró un total de 143 026 visitas a clínicas dentales (el 32% en la Ribera Occidental y el 68% en la Franja de Gaza). Se realizaron 51 517 intervenciones para insertar diversos productos de obturación dental (el 34,4% en la Ribera Occidental y el 65,6% en la Franja de Gaza). Se realizaron 191 operaciones de cirugía menor (el 5,8% en la Ribera Occidental y el 94,2% en la Franja de Gaza), 32 956 casos de extracción de dientes (el 30% en la Ribera Occidental y el 70% en la Franja de Gaza) y 37 156 casos de tratamientos de encías (el 1,1% en la Ribera Occidental y el 98,9% en la Franja de Gaza).

Laboratorios y bancos de sangre

57. El Ministerio de Salud administra 192 laboratorios, incluidos cuatro laboratorios centrales (dos en la Ribera Occidental y dos en la Franja de Gaza). Hay 23 laboratorios hospitalarios (12 en la Ribera Occidental y 11 en la Franja de Gaza) y 165 laboratorios en centros de salud (128 en la Ribera Occidental y 37 en la Franja de Gaza).

58. En 2009 se realizaron 7 213 983 pruebas en laboratorios administrados por el Ministerio de Salud. Los laboratorios del Ministerio de Salud de la Ribera Occidental cuentan con un total de 325 técnicos y profesionales. Había 53 072 donantes de sangre, de los cuales el 42% eran donantes voluntarios para bancos de sangre, mientras que en el 58% de los casos se trataba de donaciones de sangre a parientes o amigos del donante.

59. En todas las unidades, antes de la transfusión, la sangre donada se somete a análisis de laboratorio para evitar la transmisión de enfermedades. En 2009 se detectaron en la sangre donada tasas de infección por el virus de la hepatitis B y por el virus de la hepatitis C del 1,8% y el 0,22%, respectivamente. En el caso de dos pacientes las pruebas preliminares para la detección del VIH dieron resultados positivos. Estos pacientes deberán someterse a pruebas ulteriores para confirmar el diagnóstico.

Hospitales

60. Se considera que el Ministerio de Salud es el principal proveedor de atención secundaria (hospitales) en Palestina. El Ministerio posee y administra 2917 camas en 25 hospitales de todas las gobernaciones. Estos establecimientos son parte de los 75 hospitales que existen en Palestina, con una capacidad total de 5058 camas. Cincuenta de los hospitales, con 3045 camas, se encuentran en la Ribera Occidental; el resto está en las gobernaciones de la Franja de Gaza.

61. Además de los hospitales administrados por el Ministerio de Salud, hay otros 30 que no pertenecen a instituciones públicas y cuentan con capacidad para atender a 1639 pacientes internos, y 19 hospitales de propiedad privada, con una dotación total de 439 camas.

62. El OOPS posee un solo hospital en la gobernación de Qalqilya, con 63 camas. Los servicios del Ministerio de Salud abarcan casi todas las especialidades, entre ellas, la cirugía general y especializada, la medicina interna, la pediatría y la psiquiatría.

63. Los hospitales privados (es decir, los que no pertenecen al Gobierno) tienen servicios de rehabilitación y fisioterapia, y también ofrecen servicios ambulatorios y de urgencia. Hay 12 unidades en distintos hospitales administrados por el Gobierno que ofrecen servicios de diálisis. En 2009 se realizaron 107 026 sesiones de diálisis.

64. Entre los principales servicios que ofrecen los hospitales del Gobierno figuran los de diagnóstico, por ejemplo, los servicios de radiología. En 2009 esos hospitales produjeron un total de 827 067 imágenes radiológicas. Otro servicio importante en esta esfera es el de las pruebas de laboratorio.

CONCLUSIÓN

65. En conclusión, podemos reafirmar que la Autoridad Palestina sigue considerando que la paz es la única opción estratégica para ambos pueblos, el palestino y el israelí, y que sólo ella podrá poner fin al largo periodo de ocupación israelí y conducir al establecimiento de un Estado independiente, con Jerusalén como capital. También reafirmamos la necesidad de que se adopten medidas inmediatas para acabar con el inicuo bloqueo de la Franja de Gaza y retirar las barreras y los muros de anexión y de expansión para que el pueblo palestino pueda disfrutar de su derecho a la salud y acceder a servicios sanitarios de alta calidad en condiciones de seguridad. Por consiguiente, el Ministerio de Salud Palestino:

- exhorta a la comunidad internacional a ejercer presiones sobre el Gobierno israelí para que levante el bloqueo de la Franja de Gaza, impida el agravamiento de la crisis humanitaria en ese territorio y adopte medidas para cumplir 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 Partes 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 147 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 sus donantes y a los organismos sanitarios internacionales a fin de que amplíen su apoyo político y financiero a la ejecución del plan de desarrollo sanitario 2008-2010 con el fin de crear el entorno político necesario para la aplicación del plan presentado por la Autoridad Palestina en el documento titulado «Palestina: fin de la ocupación y creación del Estado». La Autoridad Palestina centra sus esfuerzos en la creación de un entorno favorable a la ejecución de este plan;
- 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 del muro de la anexión en la Ribera Occidental. También pide que se ponga fin a la demolición de viviendas, al desplazamiento de palestinos de sus hogares en Jerusalén, a la judaización de esta ciudad y a la construcción de asentamientos en territorios palestinos ocupados en 1967, lo cual constituye una violación de las resoluciones internacionales y una amenaza a «la seguridad y la salud de los ciudadanos palestinos» y una restricción de su acceso a los servicios de salud;
- invita a todos los órganos internacionales de derechos humanos y, en particular, al Comité Internacional de la Cruz Roja, a que intervengan inmediatamente ante las autoridades de ocupación y los servicios penitenciarios israelíes para obligar a dispensar tratamiento a todos los prisioneros enfermos en las cárceles israelíes cuya salud se deteriora día a día. Hace un llamamiento para que se establezca un comité internacional compuesto por médicos especialistas a fin de examinar los casos críticos y dispensarles tratamiento de inmediato, y pide a las organizaciones de la sociedad civil que ejerzan presiones para salvar la vida de los prisioneros, dispensar tratamiento inmediatamente a los prisioneros enfermos y poner en libertad a los prisioneros que padezcan enfermedades graves a fin de que puedan recibir tratamiento en el extranjero. También hace un llamamiento para que se permita que las mujeres palestinas encarceladas puedan recibir atención de salud prenatal y posparto y dar a luz en condiciones saludables y humanitarias y en presencia de sus familias; pide, además, que se ponga en libertad de inmediato a los niños prisioneros;
- confirma que el bloqueo aún se mantiene y que todavía hay puestos fronterizos cerrados, lo cual supone perpetuar la crisis y los sufrimientos que precedieron a la agresión israelí en la Franja de Gaza a finales de 2008, y reafirma que el Ministerio de Salud necesita reconstruir y rehabilitar las instalaciones sanitarias destruidas durante dicha agresión, completar las obras

relacionadas con otras instalaciones médicas necesarias y dotarlas del equipo médico esencial;

- y pide que se refuerce el apoyo oficial y local al sector sanitario de Palestina como importante factor de estabilización y para garantizar el derecho del pueblo palestino a acceder a los servicios de salud, tal como está consagrado en la legislación internacional.

ANEXO

INDICADORES DE SALUD, 2009

Población y demografía

Indicador/Palestina, 2009	Valor	Indicador/Palestina, 2009	Valor
Población total (FG 1 486 816 y RO 2 448 433). SCEP	3 935 249*	Proporción de la población de menos de 5 años (FG 19% y RO 16,7%)*	14,7
Varones (FG 754 561 y RO 1 243 064). SCEP	1 997 625	Proporción de la población de menos de 15 años (FG 48,8% y RO 44,8%)*	41,5
Mujeres (FG 732 255 y RO 1 205 369). SCEP	1 937 624	Proporción de la población de hasta 65 años (FG 2,6% y RO 3,1%)*	3,0
Proporción varones/mujeres (en toda la población) (por 100). SCEP	103,1	Número de nacimientos (notificados) (FG 53 450 y RO 63 144). MS	116 594
Esperanza de vida en los varones (años). SCEP	70,5	Tasa bruta de natalidad notificada, por 1000 (FG 35,9 y RO 25,8). MS	29,6
Esperanza de vida en las mujeres (años). SCEP	73,2	Tasa bruta de mortalidad notificada por 1000 (FG 3,5 y RO 2,6). MS	3,0
Edad media (años) (FG 19,1 y RO 17,0). SCEP	18,3	Mortalidad de menores de 5 años (por 1000)	14,3
Tasa total de dependencia (%) (FG 89,1 y RO 75,6). SCEP	80,5	Porcentaje de casos de insuficiencia ponderal al nacer (<2500 g) (FG 5,9 y RO 8,4). MS	7,15
Tasa de crecimiento demográfico (FG 3,3% y RO 2,6%). SCEP	2,9%	Tasa de desempleo. SCEP	24,5
Porcentaje de refugiados en la Franja de Gaza con respecto a la población. SCEP	69,2	Tasa bruta de nupcialidad por 1000 (FG 10,3 y RO 8,0)* 2008. SCEP	8,8
Porcentaje de refugiados en RO con respecto a la población total. SCEP	30,2	Tasa bruta de divorcios por 1000 (FG 1,1 y RO 1,2)* 2008. SCEP	1,1

* Estimación

Salud de la mujer

Indicador/Palestina, 2009	Valor	Indicador/Palestina, 2009	Valor
% de mujeres en edad fecunda con respecto a la población total. SCEP	24	Prevalencia de la anemia en las mujeres embarazadas. MS	28,6 RO
Tasa total de fecundidad (FG 5,4 y RO 4,2)	4,6 SCEP 2006	Cobertura de vacunación antitetánica al comienzo del embarazo. MS	36
% de embarazadas que reciben atención prenatal con respecto al total de nacidos vivos (tasa prenatal). MS (RO)	38,9	% de niños amamantados. SCEP	95,8
% de partos en establecimientos sanitarios. MS	98,9	% de partos en el hogar. MS	1,1
Tasa de mortalidad materna. MS	38		

Nota: FG = Franja de Gaza, RO = Ribera Occidental, SCEP = Servicio Central de Estadísticas de Palestina, MS = Ministerio de Salud.