

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

ANEXO

Autoridad Nacional Palestina

Ministerio de Salud

**SITUACIÓN SANITARIA DE LAS POBLACIONES ÁRABES
EN LOS TERRITORIOS ÁRABES OCUPADOS**

**Informe presentado a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud a petición del
Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones
Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra**

Abril de 2011

ÍNDICE

	Página
Demografía.....	5
El sistema de salud palestino.....	5
Tendencias en la situación sanitaria	10
Indicadores sanitarios en 2010	11
Determinantes de la salud.....	12
Escasez de alimentos	15
Escasez de combustible y electricidad en la Franja de Gaza.....	15
Tratamiento de pacientes fuera de la Franja de Gaza.....	17
El muro de la anexión, la expansión y el apartheid en la Ribera Occidental y en la Jerusalén ocupada.....	17
Conclusión	18

DEMOGRAFÍA

1. Las estadísticas demográficas permiten hacer un seguimiento y una evaluación de los progresos logrados en la situación sanitaria y sus circunstancias conexas, o sea, identificar las poblaciones que necesitan servicios de salud y las que podrían verse expuestas a ciertas amenazas sanitarias.
2. Estas estadísticas abarcan a los principales grupos de población y, en particular, a los siguientes grupos etáneos: lactantes menores de un año; niños de uno a cuatro años; niños de cinco a 14 años; adultos mayores de 65 años y mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años.

Censos de población

3. En 2010, la población palestina estimada ascendía a 4 048 403 personas, de las cuales 382 041 viven en Jerusalén, la capital eterna de Palestina.
4. La población se distribuye de la siguiente manera: 62,1% vive en las gobernaciones del norte (Ribera Occidental) y el 37,9% en las gobernaciones del Sur (Franja de Gaza). Los hombres representan el 50,8% de la población y las mujeres el 49,2%.

Distribución de la población

5. La sociedad palestina aún es joven. En 2010, los niños menores de cinco años se representaban en 14,7% de la población total y los niños de cero a 14 años el 41,1%. En 2009, la población de 65 años representaba el 2,9%.

Tasas brutas de natalidad y mortalidad

6. Los datos proporcionados por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina indican que en 2010 la tasa bruta de natalidad era de 31 por 1000 nacidos vivos, y la tasa bruta de mortalidad de 2,7 por 1000.

EL SISTEMA DE SALUD PALESTINO

Atención primaria de salud

7. Desde que la Autoridad Nacional Palestina asumió el gobierno, el Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus funciones en el ámbito de la salud ha otorgado gran importancia a la atención primaria de salud mediante la prestación de servicios y la ampliación del acceso a diferentes servicios de salud pública, así como a asegurar una distribución equitativa de los servicios entre los diversos grupos de población de zonas diferentes. La atención primaria de salud se dispensa por medio de diversos proveedores de servicios sanitarios que trabajan para el Ministerio de Salud, las organizaciones no gubernamentales, el OOPS, el Servicio Sanitario del Ejército y la Media Luna Roja Palestina. A ese respecto, la administración general de atención primaria de salud en el Ministerio de Salud desempeña una función destacable. La red de centros de salud se ha extendido a todas las gobernaciones nacionales, y de 454 centros existentes en 1994 ha pasado a tener 706 en 2010, o sea un aumento del 55,5%.
8. Los centros gestionados por el Ministerio de Salud representan el 64,2% de todos los centros que funcionan en la esfera de la atención primaria de salud.

9. En la Ribera Occidental, en 2010, el número total de visitas a los centros de atención primaria de salud gestionados por el Ministerio de Salud ascendió a 2 299 052 para consultas de medicina general y a 362 972 visitas a servicios de especialidades. El número total de pacientes que utilizaron los servicios de enfermería en los dispensarios de salud de los centros de atención primaria de la Ribera Occidental ascendió a 1 178 894.

Salud maternoinfantil

10. En esta sección se tratan diferentes cuestiones relacionadas con la salud maternoinfantil y la planificación familiar, que requieren una evaluación amplia de las necesidades especiales y de salud reproductiva de las familias. Se han identificado los principales indicadores sanitarios a fin de determinar los progresos alcanzados por el Ministerio de Salud y por todos los proveedores de servicios de salud en esta esfera de particular importancia. El informe proporciona los siguientes datos e indicadores.

11. **Mortalidad materna.** En 2010, la Comisión Nacional sobre Mortalidad Materna, junto con el personal que trabaja en las diferentes regiones y gobernaciones en la esfera de salud maternoinfantil en los centros de atención primaria, prosiguió su activa labor de seguimiento de la mortalidad materna. La tasa de mortalidad materna registrada en Palestina fue de 32 por 100 000 nacidos vivos.

12. **Tasa de fecundidad total.** Los datos proporcionados por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina revelan que en 2010 la tasa de fecundidad total entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) en Palestina fue de 4,2; en la Franja de Gaza fue del 4,9 y en la Ribera Occidental del 3,8.

13. **Nacimientos.** El informe reveló que la mayoría de los nacimientos (99,2%) en Palestina ocurren en hospitales o en casas de maternidad apropiadas, con la asistencia de personal profesional y bien capacitado. En 2010 los nacimientos en los hogares representaron solo el 0,8% del total de nacimientos en Palestina. En el mismo año, el 56,5% de los nacimientos tuvieron lugar en hospitales del Ministerio de Salud, lo que indica que la mayor parte de las mujeres palestinas prefieren dar a luz en un hospital o en una maternidad segura, y especialmente en hospitales del Ministerio de Salud, en vista de la buena calidad de los servicios que allí se prestan y porque la mayoría de la población palestina tiene acceso a un sistema de seguro de salud que cubre totalmente los partos. Por consiguiente, los hospitales del Ministerio de Salud son la opción más apropiada.

14. **Defunciones.** El número de defunciones notificadas en Palestina en 2010 fue de 10 733. De ese número, 6757 defunciones (63%) se registraron en la Ribera Occidental mientras que 3976 (37%) ocurrieron en la Franja de Gaza.

15. Las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de las defunciones notificadas en Palestina en 2010, y representaron el 25,4% del número total de defunciones, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares (12,1%). El cáncer fue la tercera causa de las defunciones notificadas en Palestina en el mismo año (10,8%).

16. **Programas de planificación familiar.** Los programas de planificación familiar son una importante prioridad para todos los proveedores de servicios de salud en Palestina, y en particular para el Ministerio de Salud. El número de centros de planificación familiar del Ministerio de Salud que ofrecen servicios en las diferentes gobernaciones aumentó en 2010 a 167 centros, de los cuales 147 están en la Ribera Occidental y 20 en la Franja de Gaza.

17. En 2010, un total de 84 309 mujeres se beneficiaron de diferentes servicios dispensados por los centros de planificación familiar; de ese número, 14 873 visitas correspondieron a la Franja de Gaza y 69 436 a la Ribera Occidental. En el mismo año, 19 094 mujeres acudieron por primera vez a los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud. De esas mujeres, 7068 eran de la Franja de Gaza y 12 026 de la Ribera Occidental. En 2010, los dispositivos intrauterinos fueron el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres palestinas y representaron el 36,6% de todos los métodos empleados. La proporción de mujeres que utilizaban este método en la Franja de Gaza era del 31,3%, y en la Ribera Occidental del 39,8%. Las píldoras anticonceptivas fueron el segundo método de planificación familiar y representaron el 29,7% en toda Palestina, desglosado en el 26,7% para la Franja de Gaza y el 31,4% en la Ribera Occidental. En tercer lugar se utilizaron otros métodos anticonceptivos para la planificación familiar, entre ellos los preservativos (17%), las inyecciones intravenosas (15,8%) y los espermicidas (0,9%).

Salud bucodental

18. El Ministerio de Salud se ocupa de la administración y el funcionamiento de 53 clínicas odontológicas en centros de atención primaria de salud; 29 de ellas en la Ribera Occidental y 24 en la Franja de Gaza.

19. En 2010, el número total de visitas a esas clínicas fue de 149 396 de las cuales 45 495 correspondieron a clínicas odontológicas de la Ribera Occidental y 103 901 a clínicas de la Franja de Gaza. El número total de tratamientos ascendió a 152 536; de ellos, 52 267 se realizaron en la Ribera Occidental y 100 269 en la Franja de Gaza.

20. Se realizaron 58 585 obturaciones dentales, 21 959 de ellas en la Ribera Occidental y 36 626 en la Franja de Gaza. Se hicieron 215 cirugías menores; 26 de ellas en la Ribera Occidental y 189 en la Franja de Gaza. Se practicaron 37 663 extracciones dentarias, de las cuales 12 695 tuvieron lugar en la Ribera Occidental y 24 968 en la Franja de Gaza. Se dispensó tratamiento periodontal en 37 285 casos, 362 de ellos en la Ribera Occidental y 36 923 en la Franja de Gaza. Se llevaron a cabo 2386 tratamientos de limpieza dental, 1033 de ellos en la Ribera Occidental y 1353 en la Franja de Gaza. Se diagnosticaron mediante radiografías 449 casos, de los cuales 239 correspondieron a la Ribera Occidental y 210 a la Franja de Gaza.

Laboratorios y bancos de sangre

21. El Ministerio de Salud gestiona 198 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 171 laboratorios en centros de atención primaria de salud (133 en la Ribera Occidental y 38 en la Franja de Gaza).

22. En 2010, los laboratorios del Ministerio de Salud realizaron 7 515 451 análisis. En esos laboratorios trabajan 693 técnicos y profesionales. Esa cifra no incluye al personal que trabaja en el laboratorio hematológico nacional o en el laboratorio central de salud pública de la Ribera Occidental, ni al personal de la sociedad del banco central de sangre en la Franja de Gaza, ni al personal de los departamentos de histología de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

23. El número total de donantes de sangre ascendió a 44 564, y el 37% de ellos fueron donantes voluntarios, mientras que las donaciones para familiares o amigos representaron el 63%. Antes de su uso para transfusiones, toda la sangre donada se somete a pruebas de laboratorio para descartar la presencia de virus de la hepatitis B y C, así como del VIH.

Atención secundaria de salud (hospitales)

24. Se considera que el Ministerio de Salud es el principal proveedor de atención secundaria de salud (hospitales) de Palestina. El Ministerio posee y gestiona 3002 camas en 25 hospitales de todas las gobernaciones. Estos hospitales representan una parte de los 76 hospitales que funcionan en Palestina, cuya capacidad total es de 5108 camas. De ese total, 51 están en la Ribera Occidental y disponen de 3061 camas (59,9%); el resto están en gobernaciones de la Franja de Gaza.

25. Además de los hospitales dirigidos por el Ministerio de Salud hay 28 hospitales pertenecientes a instituciones privadas, con una capacidad de 1495 camas, y 20 hospitales privados con 476 camas.

26. El OOPS dispone de un único hospital de 63 camas en la gobernación de Qalqilya, mientras que los servicios sanitarios del ejército cuentan con dos hospitales en la Franja de Gaza, con una capacidad de 72 camas.

27. Las camas de los hospitales del Ministerio de Salud están disponibles para casi todas las especialidades, incluidas las de cirugía general y especializada, medicina interna, pediatría y trastornos mentales. Sin embargo, los servicios de rehabilitación y fisioterapia se dispensan en hospitales privados no gubernamentales.

28. Los hospitales del Ministerio de Salud también proporcionan servicios para pacientes externos por medio de dispensarios ambulatorios y departamentos de emergencias y diálisis. En los hospitales del Ministerio de Salud de Palestina existen 13 unidades de diálisis. En 2010, esas unidades realizaron 107 852 intervenciones de diálisis.

29. Además, los hospitales del Ministerio de Salud prestan otros importantes servicios, tales como los de radiología y pruebas de laboratorio. El número total de imágenes radiológicas producidas en esos hospitales fue de 918 298.

Cuadro 1. Distribución de camas en los hospitales del Ministerio de Salud desglosadas por especialidad - Palestina, 2010

Distribución de camas	Ribera Occidental	%	Franja de Gaza	%	Palestina	%
Medicina interna	399	13,3	423	14,1	822	27,4
Cirugía	367	12,2	438	14,6	805	26,8
Pediatría	228	7,6	409	13,6	637	21,2
Ginecología y obstetricia	192	6,4	203	6,8	395	13,2
Cuidados especiales	181	5,2	162	5,4	343	11,4
Total	1367	45,5	1635	54,5	3002	100

Cuadro 2. Principales indicadores hospitalarios - Palestina, 2010

Indicador	Valor
Número de hospitales en Palestina	76
Número de habitantes por hospital	53 268
Número total de camas	5 108
Promedio de habitantes por cama	807
Promedio de camas por 10 000 habitantes	12,6

Cuadro 3. Principales indicadores en los hospitales del Ministerio de Salud - Palestina, 2010

Indicador	Valor
Número de hospitales del Ministerio de Salud	25
Número de habitantes por hospital del Ministerio de Salud	161 936
Número total de camas en los hospitales del Ministerio de Salud	3 002
Promedio de habitantes por cama	1 349
Promedio de camas por 10 000 habitantes	7,4
Número total de admisiones	339 096
Promedio de días de hospitalización	2,5
Tasa de ocupación de camas	80,8%
Número de días de hospitalización en hospitales del Ministerio de Salud	804 731
Número de partos	57 739
Proporción de cesáreas	18,3%
Número de defunciones registradas	4 372
Número de intervenciones quirúrgicas	125 062
Número de personas atendidas en los servicios de emergencia y los departamentos ambulatorios	2 294 769

Personal

30. Desde 1995, el personal del Ministerio de Salud ha evolucionado constantemente, dado que al asumir la responsabilidad por la situación sanitaria en Palestina, la Autoridad Nacional Palestina realizó todos los esfuerzos posibles para responder a las crecientes necesidades sanitarias de la población.

Cuadro 4. Evolución del personal del Ministerio de Salud entre 1995 y 2010

Año	Médicos*	Personal de enfermería	Personal paramédico	Administradores	Total
2005	2 363	3 005	1 382	4 905	11 655
2010	4 093	3 572	1 511	5 431	13 923

* Incluidos los médicos generalistas y especialistas y los dentistas.

Gastos en salud

31. A tenor de los datos proporcionados por el departamento de finanzas del Ministerio de Salud, los gastos totales efectivos del Ministerio de Salud en 2010 alcanzaron a 1233 millones de shekels; los sueldos representaron el 43% de esa suma. Sin embargo, aún permanecen pendientes de pago facturas de 2010 que se arrastraron a 2011. Estas facturas, que representan un gasto efectivo correspondiente a 2010, ascienden a 300 millones de shekels.

TENDENCIAS EN LA SITUACIÓN SANITARIA

Enfermedades infecciosas

32. En los últimos años, el Ministerio de Salud ha conseguido controlar en gran medida muchas enfermedades infecciosas. No se ha notificado ningún caso de lepra ni de difteria en Palestina desde 1982. Desde 1988 no se ha comunicado ningún caso de poliomielitis y, durante muchos años, no se han registrado casos de rabia ni de cólera, aun cuando esas enfermedades existen en países vecinos de Palestina.

33. A pesar de este logro notable del Ministerio de Salud en lo que atañe al control y la erradicación de numerosas enfermedades infecciosas, aún persiste el desafío de reducir la propagación y mantener el control de algunas enfermedades transmisibles en Palestina, entre ellas la meningitis, la hepatitis, la brucelosis, la tuberculosis y el sida.

Enfermedades no transmisibles

34. La evolución epidemiológica se refleja en las tendencias de morbilidad y de mortalidad. Además, determina la considerable carga que afrontan los países debido a las enfermedades transmisibles y a las no transmisibles. Por su parte, las enfermedades crónicas representan una gran parte de los factores de morbilidad. El aumento en la propagación de las enfermedades crónicas se relaciona con cambios en los modos de vida y los comportamientos, así como con la falta de actividad física y los hábitos alimentarios poco sanos. Esta situación imperante en Palestina y en muchos otros países en desarrollo, contribuye al aumento de las tasas de incidencia de cáncer, cardiopatías, diabetes y trastornos psicológicos.

INDICADORES SANITARIOS EN 2010

Cuadro 5. Población y demografía

Indicador/Palestina, 2010	Valor	Indicador/Palestina, 2010	Valor
Total de población (Franja de Gaza 1 535 120 y Ribera Occidental 2 513 283) Oficina Central de Estadísticas de Palestina	4 048 403*	Proporción de menores de 5 años (16,4% en la Franja de Gaza y 13,7% en la Ribera Occidental)*	14,7
Hombres (779 153 en la Franja de Gaza y 1 276 058 en la Ribera Occidental) Oficina Central de Estadísticas de Palestina	2 055 211	Proporción de menores de 15 años (44,2% en la Franja de Gaza y 39,2% en la Ribera Occidental)*	41,1
Mujeres (732 255 en la Franja de Gaza y 1 205 369 en la Ribera Occidental) Oficina Central de Estadísticas de Palestina	1 937 624	Proporción de habitantes de 65 o más años (2,4% en la Franja de Gaza y 3,4% en la Ribera Occidental)*	2,9
Proporción entre hombres y mujeres (respecto de la población total) (por 100) Oficina Central de Estadísticas de Palestina	103,1	Número de nacidos vivos (notificados) (60 237 en la Franja de Gaza y 65 350 en la Ribera Occidental). Ministerio de Salud	125 587
Esperanza de vida entre los hombres (años). Oficina Central de Estadísticas de Palestina	70,8	Tasa bruta de natalidad notificada por 1000 habitantes (39,2% en la Franja de Gaza y 26,0% en la Ribera Occidental). Ministerio de Salud	31,0
Esperanza de vida entre las mujeres (años). Oficina Central de Estadísticas de Palestina	73,6	Tasa bruta de mortalidad notificada por 1000 habitantes (2,6% en la Franja de Gaza y 2,7 % en la Ribera Occidental). Ministerio de Salud	2,7
Media de edad (años) (19,4 en la Franja de Gaza y 17,2 en la Ribera Occidental). Oficina Central de Estadísticas de Palestina	18,5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (1000) (notificada por el Ministerio de Salud)	17,0
Tasa total de dependencia (%) (89,1 en la Franja de Gaza y 73,7 en la Ribera Occidental). Oficina Central de Estadísticas de Palestina	78,7	Porcentaje de casos de insuficiencia ponderal del recién nacido (<2500 g respecto de todos los nacimientos). Ministerio de Salud	6,4
Tasa de crecimiento demográfico natural (3,3% en la Franja de Gaza y 2,7% en la Ribera Occidental). Oficina Central de Estadísticas de Palestina	2,9%	Tasa de desempleo como porcentaje (hombres 24,1 y mujeres 26,4) 2009. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	25,3
Porcentaje de refugiados en la Franja de Gaza con respecto de la población total. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	67,4	Tasa bruta de matrimonios por 1000 habitantes en 2009. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	8,1
Porcentaje de refugiados en la Ribera Occidental con respecto a la población total. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	29,7	Tasa bruta de divorcios por 1000 habitantes en 2009. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	1,3

Cuadro 6. Salud de la mujer

Indicador/Palestina, 2010	Valor	Indicador/Palestina, 2010	Valor
Porcentaje de mujeres en edad fecunda respecto del total de población. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	24,2	Prevalencia de anemia entre las embarazadas. Ministerio de Salud	29,0
Tasa total de fecundidad (5,3 en la Franja de Gaza y 4,1 en la Ribera Occidental) 2007. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	4,6	Cobertura de inmunización T.T. entre mujeres recientemente embarazadas. Ministerio de Salud*	31,6
Porcentaje de embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal respecto del total de nacidos vivos (tasa prenatal). Ministerio de Salud (Ribera Occidental)	38,3%	Porcentaje de niños que recibieron lactancia materna (97,9 en la Franja de Gaza y 97,2 en la Ribera Occidental) 2007. Oficina Central de Estadísticas de Palestina	97,5
Porcentaje de partos en centros de salud. Ministerio de Salud	99,2	Porcentaje de partos en los hogares. Ministerio de Salud	0,8
Tasa de mortalidad materna. Ministerio de Salud	70,8		

DETERMINANTES DE LA SALUD

35. La continuada ocupación y las medidas adoptadas por Israel restringen la capacidad del pueblo palestino y sus instituciones para lograr un desarrollo efectivo en los territorios palestinos; profundizan la crisis de desempleo y pobreza, que son algunos de los principales determinantes de la salud, y agravan el efecto del persistente y agobiante bloqueo impuesto por Israel a la Franja de Gaza, los constantes cierres y los puestos de control en la Ribera Occidental, además del muro del apartheid. Todo esto ha dado lugar a elevadas tasas de desempleo y pobreza en la Franja de Gaza, donde el 80% de la población depende actualmente de la asistencia humanitaria.

36. El último informe publicado por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina revela las características de la pobreza en el territorio palestino en el periodo 2009-2010 y señala que, **en 2010, el 25,7% de la población palestina vivía en la pobreza (18,3% en la Ribera Occidental y 38,0% en la Franja de Gaza).**

37. La Oficina estimaba que la línea de pobreza para una familia de referencia de cinco miembros (dos adultos y tres niños) era de 2237 nuevos shekels israelíes en 2010 (unos US\$ 609), mientras que la línea de pobreza extrema para una familia de referencia se estimaba en 1783 nuevos shekels israelíes (unos US\$ 478), a una tasa de cambio, en 2010, de 1 shekel equivalente a US\$ 3,73.

Cuadro 7. Tasas de pobreza individual en función del consumo familiar mensual en los territorios palestinos, 2009-2010

Zona	Pobreza				Pobreza extrema			
	2009		2010		2009		2010	
	Tasa	Parte proporcional	Tasa	Parte proporcional	Tasa	Parte proporcional	Tasa	Parte proporcional
Ribera Occidental	19,4	47,3	18,3	44,6	9,1	42,2	8,8	38,8
Franja de Gaza	38,3	52,7	38,0	55,4	21,9	57,8	23,0	61,2
Territorios palestinos	26,2	100	25,7	100	13,7	100	14,1	100

38. Al parecer, la asistencia a las familias en 2010 ha contribuido a reducir en un 16,8% las tasas de pobreza individual en la totalidad de los territorios palestinos (10,7% en la Ribera Occidental y 21,2% en la Franja de Gaza). En 2009, la reducción de las tasas de pobreza gracias a esa asistencia fue del 17,9% en la totalidad de los territorios palestinos (12,6% en la Ribera Occidental y 22,1% en la Franja de Gaza).

39. Las causas del alto nivel de pobreza existente en los territorios palestinos, en particular en la Franja de Gaza, y de las diferencias entre esta y la Ribera Occidental, son la crisis económica generada por el bloqueo impuesto por Israel a la Franja de Gaza y todas las demás acciones, tales como el cierre de las fronteras a los productos comerciales e industriales palestinos. Por otra parte, ese alto nivel de pobreza es también la causa del deterioro de las condiciones sanitarias, y especialmente de las altas tasas de malnutrición infantil y de anemia entre las mujeres.

40. Las elevadas tasas de fecundidad y de crecimiento de la población y los cambios epidemiológicos, tales como el notable aumento de las tasas de enfermedades crónicas, siguen siendo los principales retos que tiene ante sí el sistema de salud palestino. No obstante, los obstáculos más importantes para el sector de la salud en los territorios palestinos siguen siendo la ininterrumpida ocupación israelí y las agresiones diarias del ejército de ocupación y de grupos de colonos a los palestinos, y en especial a los agricultores, cuya única fuente de ingresos (su producción agrícola, olivas y aceite de oliva) está expuesta a la destrucción por el fuego y al arrancamiento por los colonos israelíes.

41. Dada la situación existente en la Franja de Gaza y su bloqueo ininterrumpido, el Ministerio de Salud no ha sido capaz de implantar los programas necesarios de monitorización epidemiológica ni de organizar operaciones expeditivas de respuesta a las necesidades médicas y de material médico de la Franja de Gaza, donde los cierres y las restricciones a la libre circulación impuestas a los ciudadanos palestinos por las autoridades de ocupación israelíes también han llevado a suspender los programas de educación sanitaria, las misiones científicas y los cursos. Por otra parte, a más del 20% de los ciudadanos que necesitan recibir tratamiento fuera de la Franja de Gaza se les deniegan las autorizaciones necesarias para salir (Informe de la Oficina de la OMS en Jerusalén).

42. La destrucción de la infraestructura de suministro de agua y de los sistemas de alcantarillado sigue suponiendo una amenaza para la salud pública. Unas 100 000 personas que se quedaron sin hogar tras la destrucción de 20 000 viviendas por la agresión israelí de 2008 siguen viviendo en tiendas en condiciones miserables. Israel sigue prohibiendo la importación de los materiales de construcción necesarios para la reconstrucción.

43. El bloqueo israelí ininterrumpido, las restricciones impuestas a la importación de materiales de construcción y el racionamiento de los medicamentos y los equipos médicos han producido un deterio-

ro 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 salud materna e infantil se ha visto enormemente afectada. El número de partos a domicilio ha aumentado debido a las dificultades para llegar a los hospitales; además, hay un aumento de los embarazos de alto riesgo y de las muertes maternas y neonatales. Ha sido imposible reconstruir las casas, hospitales y consultorios dañados.

44. Las estimaciones indican que ha habido un deterioro considerable de los servicios de salud prestados a aproximadamente un 40% de los pacientes con enfermedades crónicas, con el consiguiente empeoramiento de su estado de salud.

45. La atención de la Autoridad Palestina y de su Ministerio de Salud está centrada en garantizar el derecho de todos los palestinos a la salud y en lograr servicios de calidad, seguros y sostenibles. El Ministerio trata de mejorar los indicadores sanitarios y de mantener los logros alcanzados mediante el desarrollo de una red de servicios de salud que da cobertura a las diferentes regiones administradas por la Autoridad Palestina. No obstante, la continuidad de la ocupación y las acciones israelíes suponen un importante obstáculo que impide que alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

46. Hay más de 7000 prisioneros palestinos, entre ellos 35 mujeres y 337 niños, que siguen sufriendo pésimas condiciones de detención. Muchos de ellos también padecen diferentes enfermedades y no tienen acceso al tratamiento necesario, y a nuestros médicos no se les permite que visiten a esos prisioneros enfermos.

ATAQUES ISRAELÍES A CIVILES

47. Los informes de los organismos de derechos humanos que operan en el territorio palestino, como la organización Al-Haq, el Centro de Derechos Humanos Al-Meezan o la asociación Addameer, 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 ha intensificado su campaña represiva contra los defensores de los derechos humanos de los palestinos, los activistas y los manifestantes que protestan contra el muro de separación.

48. La campaña israelí de represión contra los residentes de las aldeas y ciudades palestinas afectadas por el muro coincidió con la presentación del informe Goldstone. Las fuerzas israelíes iniciaron sus incursiones y campañas militares cotidianas, que desencadenan al amanecer, contra las aldeas afectadas por el muro. Durante esas campañas detuvieron a jóvenes y niños para extraerles información acerca de los principales dirigentes comunitarios 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.

49. En las aldeas de Bil'in, Ni'lin, Beit Duquq, 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.

50. La mayoría de las lesiones que presentan los civiles palestinos que ingresan en los hospitales son provocadas por disparos con munición real o balas de goma, efectuados a corta distancia con la intención de matar o causar discapacidad.

ESCASEZ DE ALIMENTOS

51. 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 ha provocado la aparición de enfermedades nutricionales crónicas, tales como el retraso del crecimiento o la insuficiencia ponderal extrema. El 10% de los menores de cinco años tienen un retraso de crecimiento agudo o crónico. Una evaluación realizada por la Oficina de la OMS en julio de 2009 reveló una elevada prevalencia de anemia entre los niños y las mujeres de la Franja de Gaza; 65,5% en los niños de nueve a 12 meses; 32,3% en los de seis a 18 años y 37,5% en las embarazadas. La falta de acceso a los alimentos y sus elevados precios, como consecuencia de los continuos bloqueos militares, las restricciones a los desplazamientos y la confiscación de tierras en la Ribera Occidental, han provocado altos niveles de desempleo y reducido el poder adquisitivo de amplios sectores de la población, lo que a su vez ha dado lugar a la propagación de las enfermedades relacionadas con la desnutrición en la Ribera Occidental, aunque en menor proporción que en la Franja de Gaza.

52. En un informe publicado el 23 de abril de 2008 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas en los territorios palestinos ocupados se explicaba 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 los territorios palestinos ocupados, 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

53. 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 directo desde Israel (50%), y el suministro eléctrico desde Egipto (10%). Esto significa que Israel controla totalmente el suministro necesario para el alumbrado público urbano y las actividades cotidianas. Desde 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 ese país 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.

54. Las cifras documentadas por el Centro Palestino para los Derechos Humanos indican que el suministro de combustibles a la Franja de Gaza ha disminuido desde que el 25 de octubre de 2007 las autoridades israelíes decidieron reducirlo a menos de la mitad. Así, los suministros de gasolina, gasóleo y gas para uso doméstico disminuyeron entre un 60% y un 73%. El 28 de noviembre de 2007 las autoridades israelíes decidieron volver a reducir el suministro de combustible a la Franja de Gaza (has-

ta 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 y los propietarios de estaciones de servicio de la Franja de Gaza han rechazado las entregas de gas y otros combustibles, como protesta contra la política de continuos recortes del suministro, insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la Franja de Gaza.

55. 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 señalaban 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, pues afectaba 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.

56. La escasez del combustible necesario para el funcionamiento de la central eléctrica de Gaza y la regulación del suministro eléctrico desde Israel se han mantenido, lo cual tiene múltiples repercusiones sanitarias, sociales y económicas, entre las que destacan:

Las repercusiones en la situación sanitaria de la Franja de Gaza

57. La escasez de combustible está teniendo las repercusiones siguientes en la salud pública:

- 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 varias 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 los pacientes con insuficiencia renal debido a los 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.

Las repercusiones en los sistemas de agua potable y alcantarillado de la Franja de Gaza

58. En la Franja de Gaza hay 180 instalaciones de saneamiento y 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.

59. 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 la crisis medioambiental y provoca un deterioro continuo de la situación de la salud pública.

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

TRATAMIENTO DE PACIENTES FUERA DE LA FRANJA DE GAZA

61. El nivel de los servicios de salud en los hospitales se ha deteriorado por las razones indicadas y, sobre todo, por la falta de mantenimiento, de equipo médico nuevo, de suministro eléctrico y de medicamentos, así como por la falta de rehabilitación de los hospitales y centros médicos que han sido destruidos por la agresión israelí. Esto ha creado una necesidad cada vez mayor de tratar a los pacientes fuera de la Franja de Gaza, principalmente en hospitales de Egipto, Israel y Jerusalén oriental. Sin embargo, 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 para el presupuesto de la Autoridad Nacional Palestina y, por consiguiente, reduce sus posibilidades de prestar servicios sanitarios de alta calidad al resto de sus ciudadanos.

62. La proporción de pacientes derivados para recibir tratamiento fuera de la Franja de Gaza y a los que el ejército israelí ha impedido la salida supera el 20% de los casos que solicitan autorizaciones para recibir esos tratamientos. Muchos de los que logran dichas autorizaciones son arrestados por el ejército israelí (véase el informe mensual de la Oficina de la OMS en los territorios palestinos ocupados sobre la derivación de pacientes de la Franja de Gaza).

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

63. Haciendo caso omiso 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.

64. 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 podría llegar al 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.

65. 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 este muro que fragmenta el territorio de la Ribera Occidental y lo convierte 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.

66. 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 a comunidades enteras de Jerusalén, tales como la aldea de Anata o el campamento de refugiados de Shufat, de los principales centros que les prestan servicios en la ciudad de Jerusalén, como los hospitales Al-Uyoun, Al-Maqasid y de la Media Luna Roja. En el informe se señala también que más de 70 000 palestinos que poseen tarjetas de identidad de 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 sus tarjetas de identidad de Jerusalén aduciendo que ya no son residentes.

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

68. 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.

69. 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 de la Ribera Occidental. 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.

CONCLUSIÓN

70. En conclusión, la Autoridad Nacional 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 Palestino 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, de modo que el pueblo palestino pueda disfrutar de su derecho a la salud y acceder a servicios de salud seguros y de alta calidad.

71. Por consiguiente, el Ministerio de Salud Palestino:

- exhorta a la comunidad internacional a que presione al Gobierno israelí para que levante todas las medidas que niegan a los palestinos bajo ocupación los derechos humanitarios básicos que la legislación internacional garantiza a los civiles;
- exhorta a las Partes Contratantes del Cuarto Convenio de Ginebra a que cumplan sus obligaciones consagradas en el artículo 1 del Convenio, a tenor del cual se comprometen a respetar y a hacer respetar ese Convenio en todas las circunstancias, así como sus compromisos, en virtud del artículo 146, de perseguir a las personas acusadas de haber cometido infracciones graves de ese Convenio. Cabe mencionar que esas infracciones se consideran crímenes de guerra de conformidad con el artículo 147 del Cuarto Convenio de Ginebra, relativo a la protección de los civiles, y su primer Protocolo Adicional, que garantiza la protección de los civiles palestinos en los territorios ocupados;
- expresa su agradecimiento a los países donantes por el respaldo prestado al pueblo palestino en todas las esferas y apela a ellos y a las instituciones sanitarias internacionales para que amplíen el necesario apoyo político y financiero a la ejecución del Plan de Desarrollo Sanitario 2010-2013 y proporcionen el entorno político necesario para ejecutar el plan que ha presentado el Gobierno palestino en el documento titulado «Palestina; fin de la ocupación y creación del Estado» para ser aplicado antes del primero de septiembre de 2011. Gracias a la aplicación apropiada por la Autoridad Palestina, la autoridad y las instituciones están listas para crear el Estado (como se menciona en el informe del Banco Mundial al Comité Especial de Enlace, un foro compuesto por diversos donantes y la Autoridad Palestina, que se reunirá en Bruselas el 13 de abril de 2011);
- pide a la comunidad internacional que ponga fin a la demolición de viviendas, al desplazamiento de palestinos, a la judaización de Jerusalén y a la construcción de asentamientos en territorios palestinos ocupados en 1967, lo cual constituye una «violación de las resoluciones internacionales», así como una amenaza a «la seguridad y la salud de los ciudadanos palestinos», y una restricción de su acceso a los servicios de salud y de su libre movilidad en condiciones seguras;
- también pide a la comunidad internacional que levante el injusto asedio impuesto a la Franja de Gaza, que impide la reconstrucción de las instituciones sanitarias destruidas por la agresión israelí, y que proporcione a esas instituciones de la Franja de Gaza el equipo necesario;
- pide que se refuerce el apoyo público y privado al sector sanitario de Palestina como importante factor de estabilización, con miras a garantizar el derecho del pueblo palestino a acceder a los servicios de salud, tal como está consagrado en la legislación internacional;
- pide que se garantice la protección de la salud física y mental de los niños palestinos expuestos a la violencia ejercida por las fuerzas de ocupación israelí, detenidos lejos de sus familias o en arresto domiciliario.

= = =