

## **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 65.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta (véase el anexo).



**ANEXO**

**Autoridad Nacional Palestina**

**Ministerio de Salud**

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA EN EL  
TERRITORIO PALESTINO OCUPADO**

**presentado a la**

**65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**

**febrero de 2012**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
DEMOGRAFÍA .....	5
Determinantes de la salud .....	5
La situación económica .....	6
Condiciones sanitarias de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes .....	6
Ataques israelíes contra civiles .....	
ESCASEZ DE ALIMENTOS .....	7
ESCASEZ DE COMBUSTIBLE Y ELECTRICIDAD EN LA FRANJA DE GAZA .....	7
Tratamiento de pacientes de la Franja de Gaza en el extranjero .....	9
EL MURO DE LA ANEXIÓN, LA EXPANSIÓN Y EL APARTHEID EN LA RIBERA OCCIDENTAL Y EN LA JERUSALÉN OCUPADA .....	9
Prestación de servicios de salud .....	10
Indicadores sanitarios .....	14
Conclusión .....	15

## DEMOGRAFÍA

### Censos de población

1. En 2011, la población de los territorios palestinos ocupados se estimaba en 4 168 860 habitantes, de los cuales 389 298 residían en Jerusalén. La población se distribuía de la siguiente manera: el 61,9 % vivía en la Ribera Occidental, y el 38,1% en la Franja de Gaza.
2. La distribución de la población por sexo era la siguiente: los hombres representaban el 50,8% de la población, y las mujeres el 49,2%.

### Tasas brutas de natalidad y mortalidad

3. Los datos facilitados por la Oficina Central de Estadística de Palestina indican que, en 2011, la tasa bruta de natalidad era de 32,8 por 1000 nacimientos vivos, y la tasa bruta de mortalidad de 4 por 1000.

### Distribución de la población

4. La sociedad palestina aún es joven. En 2011, los niños menores de cinco años representaban el 14,7% de la población total de los territorios palestinos ocupados, los niños de cero a 14 años el 40,8%, y la población de 65 años o más el 2,9%.

### Determinantes de la salud

5. 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.
6. Las fuerzas de ocupación israelíes siguen cometiendo actos de agresión contra los civiles y los niños palestinos por organizar protestas pacíficas contra el ejército de ocupación y los actos diarios de los colonos. Estos actos tienen por finalidad apropiarse de sus tierras y destruir sus cosechas, que constituyen su principal fuente de ingresos, en particular los olivos. En la actualidad, los colonos siguen cometiendo diariamente actos de agresión en las tierras cultivadas, quemando olivos o arrancándolos.
7. Recientemente, el ejército de ocupación israelí ha utilizado perros para aterrorizar y atacar a manifestantes pacíficos, provocando varios accidentes.
8. Israel también emplea diferentes métodos para asesinar a representantes de la resistencia, como los bombardeos aéreos en Gaza, en los que hubo muertes y asesinatos de civiles, o los disparos directos contra manifestantes pacíficos en la Ribera Occidental y Jerusalén.

9. El bloqueo impuesto a la Franja de Gaza desde 2005, junto con las fuertes restricciones a la circulación de personas y mercancías en todos los pasos y fronteras controlados por Israel, frenan el crecimiento económico y agravan el desempleo y la pobreza y, por lo tanto, echan un manto de sombra sobre los servicios de salud. Ello queda claramente reflejado en el deterioro de los servicios de salud maternoinfantil y en el aumento de los partos a domicilio lo que, a su vez, se tradujo en un mayor número de partos de riesgo y de fallecimientos de madres y recién nacidos, además de limitar la capacidad del Ministerio de Salud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

10. Se ha estimado que el estado de salud de casi el 40% de las personas que padecen enfermedades crónicas en la Franja de Gaza se ha deteriorado considerablemente debido a la reducción de los servicios de atención sanitaria. Además, el número cada vez mayor de pacientes tratados en el extranjero a expensas de la Autoridad Nacional Palestina es una onerosa carga para el Ministerio de Salud y hace pasar a los ciudadanos palestinos por incontables penalidades para obtener las autorizaciones necesarias para salir de la Franja de Gaza, además de los gastos de viaje y estancia que deben desembolsar los pacientes que viajan al extranjero y sus acompañantes.

11. Los intentos 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.

### **La situación económica**

12. En 2010, la tasa de desempleo en la Franja de Gaza fue del 37,8%, en comparación con el 17,2% en la Ribera Occidental, y el índice de pobreza en función del consumo fue del 40% en la Franja de Gaza y del 18,3% en la Ribera Occidental. Además, el 23% de la población de la Franja de Gaza y el 8,8% de la población de la Ribera Occidental viven en condiciones de pobreza a resultas de las medidas adoptadas por Israel y 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.

### **Condiciones sanitarias de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes**

13. Más de 4000 palestinos permanecen detenidos en cárceles israelíes por haber combatido la ocupación; algunos de ellos han pasado varios años encarcelados como detenidos administrativos, sin juicio alguno. Los niños palestinos, al igual que los adultos, se ven sometidos diariamente a arrestos y detenciones sin cargos concretos. Sufren todo tipo de torturas y de malos tratos, como inspecciones en las que se les pide desnudarse, lo que constituye una clara violación de la dignidad humana y una clara agresión sexual. Actualmente, la detención administrativa durante periodos que pueden ir de varios meses a varios años viola las normas y leyes internacionales más básicas. Para luchar contra estas detenciones, varios detenidos han iniciado una huelga de hambre que durará unos 66 días, lo que hace temer por sus vidas a medida que su salud empeora. Aun así, las fuerzas de ocupación israelíes continúan con sus prácticas opresoras de detención administrativa de ciudadanos palestinos pacíficos sin liberación o juicio algunos.

## ESCASEZ DE ALIMENTOS

14. 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 11% de los niños menores de cinco años tienen una talla inferior a la normal de manera crónica o aguda, según datos de la Oficina Central de Estadística de Palestina de octubre de 2011. Además, la vigilancia nutricional llevada a cabo por el Ministerio de Salud puso de manifiesto una elevada prevalencia de anemia entre los niños y las mujeres de la Franja de Gaza, concretamente del 76,2% entre los niños de 9 a 12 meses; el 58,6% entre los niños de 6 a 18 años y el 47,4% entre 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.

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

15. 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 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 la ya tambaleante red eléctrica 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.

16. 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 por parte de las autoridades israelíes. 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.

17. 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 firman-

tes 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.

18. La escasez de 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, en particular las siguientes:

**1. Consecuencias de la escasez de combustible y electricidad en la situación sanitaria de la Franja de Gaza**

- la suspensión de numerosas intervenciones quirúrgicas, que se han limitado a los casos críticos y 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 del sufrimiento 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.

**2. Consecuencias de la escasez de combustible y electricidad en los sistemas de agua potable y alcantarillado de la Franja de Gaza**

19. 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. Además, 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.

20. Unas 76 134 familias, o sea un 12,2% del total, siguen sin tener acceso a 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 solo funcionan durante dos o tres horas al día.

### **Tratamiento de pacientes de la Franja de Gaza en el extranjero**

21. El nivel de los servicios de salud en los hospitales de la Franja de Gaza se ha deteriorado por las razones indicadas anteriormente y, sobre todo, por la falta de mantenimiento, de equipo médico nuevo, de suministro eléctrico y de medicamentos, además de que no se han rehabilitado los hospitales y centros médicos destruidos por los ataques israelíes. 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 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 y gravoso 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.

22. En 2011 se remitió un total de 17 923 casos para su tratamiento fuera de la Franja de Gaza, con un costo general de US\$ 42 millones.

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

23. 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 continua dividiendo y aislando a las comunidades, destruyendo sus medios de subsistencia e impidiendo el acceso de cientos de miles de persona a sus lugares de trabajo, familias, mercados, escuelas, hospitales y centros de salud.

24. 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.

25. 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 Oriental 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.

26. 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, como la aldea de Anata y 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 el de la Media Luna Roja. En el informe se señala además que más de 70 000 palestinos que poseen tarjetas de identidad de Jerusalén se encuen-

tran 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 tarjetas de identidad de Jerusalén aduciendo que ya no son residentes.

27. 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 los 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.

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

29. 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.

## **Prestación de servicios de salud**

30. 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 e impartición de programas ambiciosos de formación para el personal sanitario. 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.

31. 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 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**

32. 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 706 en 2010, lo cual representa un incremento del 55,5%. El Gobierno administra el 64,2% de todos los

centros de atención primaria de salud, de los cuales el OOPS supervisa el 8,3% y las organizaciones no gubernamentales, el 27,5%.

33. En la Ribera Occidental, el número total de visitas a centros de atención primaria de salud administrados por el Ministerio de Salud incluyó 2 299 052 consultas con médicos en 2010. Esto representa una proporción de 0,9 por cada ciudadano de la zona; el número de visitas a enfermeras alcanzó 1 187 894.

### **Mortalidad materna**

34. La proporción de mujeres de edad fecunda (entre los 15 y los 49 años de edad) es de un 48,8% del número total de mujeres en Palestina. La tasa de mortalidad materna registrada a nivel nacional fue de 38 por 100 000 nacidos vivos en 2009, y 32 por 100 000 nacidos vivos en 2010. 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.

### **Tasa de fecundidad total**

35. Según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, la tasa de fecundidad total entre las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) era de 4,2 a nivel nacional en 2010 (4,9 en la Franja de Gaza y 3,8 en la Ribera Occidental).

### **Nacimientos**

36. El informe anual sobre la situación sanitaria de 2010 preparado por el Centro Palestino de Información del Ministerio de Salud mostró que en Palestina la mayor parte de los nacimientos ocurren en hospitales o en casas de maternidad (99,2%), y que los hospitales administrados por el Ministerio (56,5%) desempeñan una función central a este respecto. 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.

### **Programas de planificación familiar**

37. 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 2010, el número de centros de atención primaria de salud que incorporaron esos servicios en las distintas gobernaciones llegó a 167. Actualmente, hay 147 centros de la Ribera Occidental y 20 de la Franja de Gaza que prestan servicios de planificación familiar.

38. En 2010 un total de 84 309 mujeres acudieron a centros de planificación familiar (14 873 en la Franja de Gaza y 69 436 en la Ribera Occidental). Durante dicho periodo el número de primeras visitas a un servicio de planificación familiar fue de 19 094. Entre las mujeres que acudieron por vez primera el método de control de la natalidad preferido fue el dispositivo intrauterino, que representó un 36,6% en 2010 por comparación con 14,7% en 2009; el empleo de anticonceptivos orales descendió del 64,8% en 2009 a un 29,7% en 2010.

## **Examen radiográfico de las mamas**

39. En 2010, el Ministerio de Salud prestó servicios de examen radiográfico de las mamas por conducto de la atención primaria de salud en las diferentes gobernaciones de la Ribera Occidental. Se examinó en total a 9849 mujeres, de las cuales 3219 presentaron datos anormales (un 32,9% del grupo examinado) y se sometieron a seguimiento para exámenes ulteriores.

## **Salud bucodental**

40. 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. En el sector privado y en el público hay varios centenares de clínicas de este tipo.

41. En 2010, el Ministerio de Salud registró en total 149 396 visitas a esas clínicas (el 30,5% en la Ribera Occidental y el 69,5% en la Franja de Gaza). Se realizaron 58 585 obturaciones dentales de todo tipo (el 37,5% en la Ribera Occidental y el 62,5% en la Franja de Gaza). Se practicaron 215 intervenciones quirúrgicas menores (el 12,1% en la Ribera Occidental y el 87,9% en la Franja de Gaza); se practicaron 37 663 extracciones dentales (el 33,7% en la Ribera Occidental y el 66,3% en la Franja de Gaza) y se dispensó tratamiento periodontal en 37 285 casos (el 1% en la Ribera Occidental y el 99% en la Franja de Gaza).

## **Laboratorios y bancos de sangre**

42. El Ministerio de Salud gestiona 198 laboratorios, lo que representa un aumento del 3,1% por comparación con 2009, 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 (134 en la Ribera Occidental y 37 en la Franja de Gaza).

43. En 2010, los laboratorios del Ministerio de Salud realizaron 7 515 451 análisis; el 26% se practicaron en centros de atención primaria de salud y el 74% en el Ministerio de Salud.

44. En los laboratorios administrados por el Ministerio de Salud trabajan 693 técnicos y profesionales; 287 (el 41,49%) en la Ribera Occidental y los demás en la Franja de Gaza.

45. 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%.

46. Antes de su uso para transfusiones, toda la sangre donada se somete a pruebas de laboratorio para descartar enfermedades que se transmiten por la vía hemática. En 2010, se detectó una tasa de hepatitis vírica B del 1,6% frente a 1,8% en 2009; un 0,25% de las unidades donadas estaban infectadas con el virus de la hepatitis C.

47. Cuatro pacientes dieron positivo en las pruebas preliminares del VIH. Debieron hacerse otras pruebas para confirmar la infección.

## **Hospitales**

48. 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; en 2009 aumentó en un 2,9% el número de dichas camas. 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 3063 camas; el resto están en gobernaciones de la Franja de Gaza.

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

50. El OOPS dispone de un único hospital de 63 camas en la gobernación de Qalqilya. El Ministerio de Salud ofrece casi todas las especialidades, entre ellas cirugía general y cirugía especializada, medicina interna, pediatría y psiquiatría.

51. Los servicios de rehabilitación y fisioterapia se dispensan en hospitales privados (es decir, no gubernamentales), que también ofrecen otros servicios, como consulta externa y tratamiento de urgencias. En los hospitales administrados por el Gobierno existen 13 unidades de diálisis. En 2010, esas unidades realizaron 107 852 intervenciones de diálisis.

52. Los servicios principales que ofrecen los hospitales del Gobierno son de tipo diagnóstico, como la radiología. En 2010, el número total de imágenes radiológicas producidas en esos hospitales fue de 918 298. Otros servicios importantes en esta esfera son los análisis de laboratorio.

## INDICADORES SANITARIOS, 2010

### Población y demografía:

Indicador, Palestina (2010)	Valor	Indicador, Palestina (2010)	Valor
Población total Franja de Gaza 1 535 120 Ribera Occidental 2 513 283 SCEP	4 048 403	Proporción de población menor de 5 años (FG 16,4% y RO 13,7%). SCEP	14,7
Hombres Franja de Gaza 779 153 Ribera Occidental 1 276 058 SCEP	2 055 211	Proporción de población menor de 15 años (FG 44,2% y RO 39,2%). SCEP	41,1
Mujeres Franja de Gaza 755 967 Ribera Occidental 1 237 225 SCEP	1 993 192	Proporción de población mayor de 65 años (FG 2,4% y RO 3,2%). SCEP	2,9
Razón hombres:mujeres en la población en general (por 100). SCEP	103,1	Número de nacimientos (notificados) (FG 60 237 y RO 65 350)	125 587
Esperanza de vida de los hombres (en años). SCEP	70,8	Tasa cruda de natalidad notificada por 1000 habitantes (FG 39,2 y RO 26)	31,0
Esperanza de vida de las mujeres (en años). SCEP	73,6	Tasa cruda de mortalidad por 1000 habitantes (FG 2,6 y RO 2,7)	2,7
Mediana de edad (en años) (FG 17,2 y RO 19,4). SCEP	18,5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1000)	25,1
Tasa total de dependencia (%) (FG 87,4 y RO 73,7). SCEP	78,7	% de recién nacidos de bajo peso (< 2500 g) con respecto a la totalidad de los nacidos	6,4
Tasa de crecimiento demográfico (%) (FG 3,3% y RO 2,7%). SCEP	2,9	Tasa de desempleo (%) (mujeres 23,42 y hombres 23,2) (FG 37,4 y RO 16,9). SCEP	23,3
% de refugiados en la Franja de Gaza con respecto a la totalidad de la población. SCEP	67,4	Tasa bruta de nupcialidad por 1000 habitantes (2009). SCEP	8,1
% de refugiados en la Ribera Occidental con respecto a la totalidad de la población. SCEP	29,7	Tasa bruta de divorcios por 1000 habitantes (2009). SCEP	1,3
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000)	20,6		

SCEP = Servicio Central de Estadísticas de Palestina. FG = Franja de Gaza. RO = Ribera Occidental.

### Salud de la mujer:

Indicador, Palestina (2010)	Valor	Indicador, Palestina (2010)	Valor
% de mujeres en edad fecunda con respecto a la población total. SCEP	24,2	Prevalencia de la anemia en embarazadas	29%
Tasa total de fecundidad (FG 4,9 y RO 3,8), 2010. SCEP	4,2	Cobertura de vacunación antitetánica al comienzo del embarazo	31,6%
% de embarazadas que reciben atención prenatal con respecto al total de nacidos vivos (tasa prenatal)	38,3	% de menores de 6 meses con lactancia exclusivamente materna	18,5
% de partos en establecimientos sanitarios	99,2	% de partos en el hogar	0,8
Tasa de mortalidad materna	32		

SCEP = Servicio Central de Estadísticas de Palestina. FG = Franja de Gaza. RO = Ribera Occidental.

## CONCLUSIÓN

53. En conclusión, podemos reafirmar que la Autoridad Nacional Palestina sigue considerando que la paz es la única opción estratégica para ambos pueblos, el palestino y el israelí, y que solo 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 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 apoyo 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 no solo una violación de las resoluciones internacionales, sino también 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 especialistas médicos 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.

= = =