

## **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 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el informe que se adjunta (véase el anexo).



ANEXO

**Estado de Palestina**

**Ministerio de Salud**

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

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

**Abril de 2014**

## DEMOGRAFÍA

### Población

1. La Oficina Central de Estadísticas de Palestina estimó que al terminar 2012 la población del territorio palestino ocupado ascendía a 11,6 millones de personas, distribuidas como sigue en razón de su lugar de residencia: 4,4 millones en los territorios del Estado de Palestina (37,7% del total de palestinos en el mundo); 5,1 millones en países árabes (44,5% del total), y 655 000 (5,7%) en otros países. Además hay aproximadamente 1,4 millones de palestinos (12,1% del total) que residen dentro de la zona delimitada por la Línea Verde.

2. En 2013 la población estimada del territorio palestino ocupado se elevaba a 4 485 459 personas, incluidas 407 902 en la Jerusalén ocupada. El 61,4% residía en la Ribera Occidental y el 38,6% 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 de mortalidad

3. Los datos proporcionados por la Oficina Central de Estadísticas de Palestina indican que en 2013 la tasa bruta de natalidad fue de 32,6 por 1000 habitantes y la tasa bruta de mortalidad de 3,6 por 1000 habitantes.

### Distribución de la población

4. La sociedad palestina aún es joven. En 2013, los niños menores de cinco años representaban el 14,8% de la población total del territorio palestino ocupado; los de cero a 14 años constituían el 40,21% y las personas de 65 años y más, el 2,9% en 2011.

### Prestación de servicios de salud

5. En los dos últimos años, el Ministerio de Salud se ha afanado por mejorar la calidad de los servicios de salud que proporciona a los ciudadanos y ha formulado un ambicioso plan de reforma y desarrollo del sector sanitario (2014-2016). A pesar de las acciones de la ocupación israelí y de la falta de recursos económicos, pero también gracias a los insistentes esfuerzos del Ministerio de Salud por ejecutar el plan de reforma y desarrollo del sistema sanitario y a la respuesta de muchos Estados donantes y organizaciones de las Naciones Unidas que actúan en el sector de la salud, el Ministerio está logrando éxitos considerables. Entre los logros más importantes cabe citar la rehabilitación, el desarrollo y el equipamiento de establecimientos sanitarios y la ejecución de programas ambiciosos para formar agentes sanitarios. El obstáculo principal con que ha tropezado la ejecución del plan estratégico nacional de reforma y desarrollo del sector de la salud (2011-2013) ha sido el bloqueo impuesto en la Franja de Gaza y la situación política anormal que impera en esa zona.

6. A continuación se describen a grandes rasgos la composición del sistema sanitario de Palestina y los principales servicios que presta a los ciudadanos, así como los principales indicadores sanitarios correspondientes a 2012. Se hace hincapié en la situación sanitaria de la Franja de Gaza, que ha sufrido un notable deterioro y está en riesgo de colapso a menos que se ponga fin al bloqueo y la situación política vuelva a la normalidad, especialmente mediante la devolución de la Franja a la administración central de la Autoridad Nacional Palestina.

## **EL SISTEMA DE SALUD PALESTINO**

### **1. Atención primaria de salud**

7. Con la instauración de la Autoridad Nacional Palestina, el Ministerio de Salud, asumiendo sus responsabilidades en el ámbito sanitario, ha asignado gran importancia a la aplicación de los principios de la atención primaria de salud. Para ello se ha esforzado por prestar y desarrollar los servicios de salud y por facilitar el acceso de los distintos sectores de la población a ellos. Además, el Ministerio ha velado por la distribución equitativa de servicios entre los distintos sectores de la sociedad en las distintas zonas.

8. La atención primaria de salud se dispensa por medio de diversos proveedores de servicios sanitarios que trabajan para el Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales, el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), los servicios sanitarios del ejército y la Media Luna Roja Palestina. La administración central de la atención primaria de salud en el Ministerio de Salud desempeña una función prominente. La red de centros de atención primaria se ha extendido por las prefecturas nacionales y ha pasado de 454 centros en 1994 a 750 en 2012, lo que representa un aumento del 65,2%. Los centros administrados por el Gobierno representan el 61,2% de todos los que prestan atención primaria de salud; el OOPS supervisa el 8,2% y las organizaciones no gubernamentales, el 30,6%.

9. En la Ribera Occidental, en 2012 se registraron en total 2 602 821 visitas a los centros de atención primaria de salud administrados por el Ministerio de Salud para consultar con un médico, lo que equivale a una visita por cada ciudadano de la Ribera Occidental; se produjeron en total 2 204 581 consultas a personal de enfermería en dichos centros.

### **Mortalidad materna**

10. La proporción de mujeres palestinas en edad fecunda (de 15 a 49 años) es del 48,8%. La tasa de mortalidad materna registrada a nivel nacional fue de 38 por 100 000 nacidos vivos en 2009, 32 por 100 000 nacidos vivos en 2010, 28 por 100 000 nacidos vivos en 2011 y 23,7 por 100 000 nacidos vivos en 2012.

11. El Ministerio de Salud ha establecido un comité nacional de alto nivel para supervisar el registro y la notificación de 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 y las tasas comunicadas no siempre se corresponden con la realidad.

### **Tasa de fecundidad total**

12. Según la Oficina Central de Estadísticas de Palestina, la tasa de fecundidad total de las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) era del 4,1 a nivel nacional en 2012 (4,9 en la Franja de Gaza y 3,8 en la Ribera Occidental).

### **Nacimientos**

13. El informe anual sobre la situación sanitaria de 2012 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 (99,1%), y que los hospitales administrados por el Ministerio (49,3%) 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, habida cuenta de la calidad de sus servicios, y también porque la mayor parte de la población palestina se beneficia del sistema del seguro de salud, que cubre los partos. En consecuencia, los hospitales públicos constituyen en general la opción más apropiada.

## Salud mental

14. La salud mental forma parte integral de la salud pública, pues está estrechamente relacionada con otros factores determinantes como el aumento de la ansiedad de naturaleza social, económica, política y relacionada con la seguridad. La salud mental de las personas y las comunidades está claramente vinculada a los indicadores de pobreza, el bajo nivel educativo, las condiciones de trabajo difíciles, la discriminación por razón de sexo, los riesgos asociados a la violencia y la mala salud física, y las violaciones de los derechos humanos. La sociedad palestina tiene la particularidad de que los factores de la salud mental están claramente vinculados al sufrimiento de la población a consecuencia de una ocupación que dura ya varias décadas y afecta negativamente a todos los aspectos y todas las regiones.

15. La ocupación ha contribuido en gran medida al aumento de casos de trastornos mentales que son consecuencia de una agresión flagrante y de la invasión repetida de ciudades y pueblos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, así como del uso de todo tipo de armas mortíferas y terroríficas y del bloqueo asfixiante de ciudades y pueblos palestinos, especialmente en la Franja de Gaza. Todo esto da lugar a numerosos casos de enfermedad mental, especialmente entre las mujeres y los niños.

16. La crisis mental provocada por la pérdida de un cónyuge, del sostén de la familia o de un familiar tiene un efecto devastador en la salud mental. Se ha demostrado que el 47,7% de las viudas de palestinos asesinados sufre depresión grave o muy grave y el 79,9% padece ansiedad de moderada a muy grave; además, el 77,9% de las viudas de asesinados sufre trastornos postraumáticos de moderados a graves.

17. En 2012 hubo un total de 1853 casos nuevos de enfermedad mental, con una tasa de incidencia de 84,5 casos por 100 000 habitantes. Ese mismo año se registraron 1103 casos entre varones, con la proporción más alta en el grupo de edad de 20 a 29 años (255 nuevos casos). Entre las mujeres, 750 casos registrados fueron calificados de graves, principalmente en el grupo de edad de 20 a 29 años (141 nuevos casos).

18. Los servicios de salud mental en Palestina son prestados por 12 centros de salud mental y comunitarios en la Ribera Occidental (no se dispone de datos respecto de Gaza), además de un centro de salud mental especializado en niños en Halhoul (prefectura de Hebrón). En 2012 se registró un total de 68 935 visitas a los centros de salud mental comunitarios públicos, frente a 63 329 en 2011 y 51 505 en 2010. Además, la mayor incidencia de casos de retraso mental y trastornos neuróticos se observó en la Ribera Occidental (22 y 15,1 casos por 100 000 habitantes, respectivamente, del número total de casos registrados). Además de los centros de salud mental comunitarios, hay dos hospitales en Palestina que prestan servicios de salud mental, el Hospital de Belén para trastornos psiquiátricos y el Hospital de Gaza para trastornos psiquiátricos y neurológicos.

19. Los informes del OOPS indican que en la Franja de Gaza los casos de choque psicológico y trastornos posteriores a un conflicto aumentaron en más del 100% después de la última agresión israelí en la zona y los ataques repetidos contra la población y sus bienes. El OOPS afirmó que el número de personas que reciben tratamiento por choques psicológicos y trastornos posteriores a un conflicto en

Gaza se duplicó de noviembre a diciembre de 2012, y que el 42% de los casos corresponden a niños menores de nueve años. Estas últimas estadísticas, recopiladas en los centros de salud del OOPS implantados en la zona costera, corroboran los resultados de la encuesta más reciente sobre los niños llevada a cabo en Gaza por el UNICEF, que concluyó que se ha producido un brusco aumento de la incidencia de trastornos mentales asociados a los conflictos, y que gran número de casos quedan sin notificar.

20. La encuesta realizada por el UNICEF para los fines de una evaluación psicológica rápida de los niños en Gaza también confirma que los trastornos del sueño en los niños han aumentado un 91%, mientras que el 84% de los encuestados parecían estar en estado de choque o aturdimiento y el 85% sufrían trastornos del apetito.

### **Programas de planificación familiar**

21. En 2012 aumentó el número de centros de atención primaria de salud que prestan servicios de planificación familiar, con un total de 236 centros en las distintas prefecturas del país (216 en la Ribera Occidental y 20 en la Franja de Gaza). En 2012, las mujeres que ya recurrían a los servicios de planificación familiar prestados por centros administrados por el Ministerio de Salud en la Ribera Occidental asistieron a 79 980 consultas; el número de nuevas usuarias de los servicios ascendió a 45 806. En 2012 la píldora anticonceptiva fue el método de control de la natalidad al que con mayor frecuencia recurrieron las mujeres palestinas (70,2% de todos los métodos). Le siguieron por frecuencia de uso el preservativo (16%), los dispositivos intrauterinos (10,7%), la inyección (3%) y los supositorios (solo el 0,1%).

### **Mamografías**

22. En 2012 los centros de atención primaria de salud prestaron servicios de mamografía en todas las prefecturas de la Ribera Occidental. Se examinó en total a 9655 mujeres, de las cuales 6211 presentaron datos normales (63,3% del grupo examinado).

### **Citología cervicouterina (frotis de Papanicolaou)**

23. En 2012 los centros de atención primaria de salud ofrecieron servicios de citología en todas las prefecturas de la Ribera Occidental, por conducto de cuatro laboratorios situados en Yenín, Ramallah, Belén y Hebrón. Se tomaron 1227 muestras y 31 dieron resultado positivo.

### **Atención pediátrica**

24. El Ministerio de Salud presta servicios de salud gratuitos a los niños hasta los tres años de edad. En 2012, los centros de atención primaria notificaron 352 453 consultas en relación con niños menores de tres años; 8252 niños recibieron servicios de atención pediátrica públicos, con una cobertura notificada del 84,2% del total de recién nacidos. La prefectura de Jericó comunicó la tasa de cobertura más baja (60,4%). Salfit tuvo la cobertura más alta (113,9%); la cifra correspondiente a Jerusalén fue de 107,6%. Esto se explica por el hecho de que la población es administrada por las prefecturas de Jericó y Al-Aghwar, mientras que los servicios médicos son prestados por la prefectura de Tubas.

### **Salud bucodental**

25. El Ministerio de Salud se ocupa de la administración y el funcionamiento de 56 consultorios odontológicos en centros de atención primaria de salud, 32 de ellos en la Ribera Occidental y 24 en

la Franja de Gaza. En los sectores privado y no gubernamental hay varios centenares de consultorios de este tipo.

26. En 2012 hubo 43 771 visitas a consultorios odontológicos del Ministerio de Salud en la Ribera Occidental. La cifra total de obturaciones practicadas en esos consultorios fue de 20 183, entre ellas 11 456 con amalgama de plata, 1467 obturaciones estéticas y 7260 obturaciones temporales. Se realizaron 11 328 extracciones y 1252 limpiezas bucodentales. En total se emplearon 1935 rellenos adhesivos simples y 3314 compuestos de flúor para tratar la caries dental. Un total de 18 083 pacientes con historiales bucodentales informatizados fueron tratados en consultorios en la Ribera Occidental, frente a 15 579 en 2011, lo que supone un aumento del 16%. Del número total de pacientes bucodentales, el 58,5% fueron mujeres.

### **Indicadores básicos de crecimiento**

27. En 2012 los datos de la atención primaria de salud en la Ribera Occidental indicaron que el 0,7% de los niños padecían emaciación, de ellos un 42,3% en grado grave, y que el 1,0% presentaban insuficiencia ponderal, de los cuales el 45,4% en grado grave. La tasa de sobrepeso entre los niños era del 1,8%; el 25,1% de ellos presentaba obesidad. Del número total de niños examinados en centros de salud para madres y niños, se observó que el 1,5% padecía un retraso del crecimiento, el 48,3% de ellos en grado muy grave.

### **Laboratorios y bancos de sangre**

28. El Ministerio de Salud gestiona 216 laboratorios, entre ellos 51 en la Franja de Gaza y 165 en la Ribera Occidental, cuatro laboratorios centrales, 23 laboratorios hospitalarios y 189 laboratorios en centros de atención primaria de salud. En 2012, los laboratorios del Ministerio de Salud realizaron 8 872 349 pruebas histopatológicas completas. Estos laboratorios y bancos de sangre emplean a 824 técnicos y profesionales, 443 en la Ribera Occidental y los demás en la Franja de Gaza. El número total de donantes de sangre comunicado por el Ministerio de Salud en Gaza ascendió a 30 915, el 45% de ellos voluntarios; las donaciones para familiares o amigos representaron el 55%. Durante el año se utilizaron 53 196 unidades de sangre y productos sanguíneos en transfusiones en centros públicos de la Ribera Occidental. Todas las unidades de sangre donada son sometidas antes de cada transfusión a pruebas de detección de enfermedades transmitidas por la sangre, como las hepatitis B y C o el VIH/sida.

### **Enfermedades infecciosas**

29. En los últimos años, el Ministerio de Salud ha obtenido muy buenos resultados en la lucha contra numerosas enfermedades infecciosas; desde 1982 no se han notificado casos de lepra o difteria en Palestina. Tampoco se han notificado casos de poliomielitis desde 1988 ni casos de rabia o de cólera en muchos años, a pesar de que esas enfermedades están presentes en Estados fronterizos con Palestina.

30. A pesar del considerable éxito del Ministerio de Salud en la lucha y la erradicación de varias enfermedades infecciosas, persiste el reto de reducir y combatir sin descanso la propagación de muchas enfermedades transmisibles en Palestina, como la meningitis, la hepatitis epidémica, la brucelosis, la tuberculosis y el sida. También es preciso mantener una elevada tasa de cobertura vacunal entre recién nacidos y niños (que se ha mantenido en valores superiores al 95% durante muchos años), mejorar la vigilancia y la notificación de efectos secundarios adversos de vacunas y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.



## **Morbilidad**

### **Enfermedades prevenibles mediante vacunación**

31. Los niveles de cobertura con vacunación son los mejores indicadores de resultados del sistema de salud y de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Así, el sistema de atención sanitaria palestino pretende lograr que todos los niños sean vacunados y mantener la cobertura de la inmunización en un nivel elevado.

### **Poliomielitis y parálisis flácida**

32. La poliomielitis está bajo control en Palestina y no se han notificado casos desde 1988. Siguiendo las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Salud vigila todos los casos de parálisis flácida entre menores de 15 años. Recoge muestras fecales en todos los casos con fines de registro y examen vírico con el fin de asegurar que Palestina se mantenga libre de la enfermedad.

### **Sarampión**

33. No se han notificado casos de sarampión ni en la Ribera Occidental ni en la Franja de Gaza desde 2007. El Ministerio de Salud ha sido capaz de cumplir las normas exigidas por la OMS para eliminar el sarampión. Ello ha sido posible gracias a la elevada cobertura vacunal entre los niños, con dos dosis de vacuna antisarampionosa a los nueve meses y los 15 meses, sustituidas después por dos dosis de vacuna SPR a los 12 meses y los 18 meses. Otro factor importante ha sido la labor de las campañas de inmunización contra el sarampión y SPR de los últimos años encaminadas a aumentar la inmunidad de la población palestina contra la enfermedad.

### **Tuberculosis**

34. El número de casos notificados de tuberculosis pulmonar en Palestina ha ido disminuyendo de manera constante hasta llegar a menos de 20 casos al año. En 2014 se detectaron 24 casos de tuberculosis pulmonar (12 en la Franja de Gaza y 12 en la Ribera Occidental), con una incidencia de 0,6 casos por 100 000 habitantes, además de siete casos de tuberculosis no pulmonar (tres en la Ribera Occidental y cuatro en la Franja de Gaza), lo que supone una incidencia de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tasas de inmunización antituberculosa en recién nacidos han alcanzado niveles muy altos.

### **Tétanos**

35. En 2012 no se notificaron casos de tétanos.

### **Parotiditis**

36. En 2012 la incidencia de la parotiditis disminuyó en la Franja de Gaza y la Ribera Occidental; se notificaron 89 casos en toda Palestina, de ellos 29 en la Ribera Occidental y 60 en Gaza. A escala nacional, la tasa de incidencia fue de 2,0 por 100 000 habitantes (1,1 por 100 000 habitantes en la Ribera Occidental y 3,6 por 100 000 habitantes en Gaza).

## **Meningitis**

### **Meningitis vírica**

37. En 2012 se detectaron 1598 casos de meningitis vírica en Palestina, lo que supone una tasa de incidencia de 36,7 por 100 000 habitantes, con 145 casos en la Ribera Occidental y 1435 en la Franja de Gaza.

### **Meningitis bacteriana**

38. En 2012 se detectaron 106 casos de infección meningocócica en Palestina, con una tasa de incidencia de 2,4 por 100 000 habitantes (tres casos en la Ribera Occidental y Jerusalén y 103 en la Franja de Gaza).

### **Meningitis por *Haemophilus influenzae***

39. En 2012 se notificó un caso de meningitis por *Haemophilus influenzae* en la Franja de Gaza, lo que supone una incidencia de 0,1 por 100 000 habitantes. No se notificaron casos en la Ribera Occidental.

### **Otros tipos de meningitis bacteriana**

40. En 2012 se detectaron 606 casos de infección por *Streptococcus pneumoniae*, con una incidencia de 13,6 por 100 000 habitantes (113 en la Ribera Occidental, a lo que corresponde una incidencia de 4,2 por 100 000 habitantes, y 493 en la Franja de Gaza, es decir, una incidencia de 29,5 por 100 000 habitantes).

## **Hepatitis vírica**

### **Hepatitis A**

41. En 2012 se notificaron 1340 casos de hepatitis A, lo que supone una tasa de incidencia de 30,8 por 100 000 habitantes; 330 correspondieron a la Ribera Occidental (incidencia de 12,3 por 100 000 habitantes) y 1010 a Gaza (incidencia de 60,4 por 100 000 habitantes).

### **Hepatitis B**

42. En 2012 se detectaron 26 casos de hepatitis B en la Ribera Occidental, con una incidencia de 0,6 por 100 000 habitantes. En Gaza, en cambio, los casos no se desglosaron y las cifras comunicadas correspondían a casos positivos; el número de casos registrados fue de 1158 portadores de la epidemia (incidencia de 26,6 casos por 100 000 habitantes), de ellos 804 en la Ribera Occidental y 354 en la Franja de Gaza.

### **Hepatitis C**

43. En 2012 se detectaron dos casos de hepatitis C en la Ribera Occidental (incidencia de 0,1 por 100 000 habitantes); no se notificaron casos en la Franja de Gaza. Sin embargo, se notificaron 171 portadores del virus (incidencia de 3,9 por 100 000 habitantes), de ellos 100 en la Ribera Occidental y 71 en Gaza.

### **Brucelosis humana**

44. En 2012 se notificaron 148 casos (incidencia de 3,4 por 100 000 habitantes), de ellos 141 en la Ribera Occidental y 7 en la Franja de Gaza.

### **Sida**

45. En 2012 hubo en total 77 casos, 64 de ellos casos de sida y 13 casos seropositivos. La mayoría de los casos se dio entre varones (61, o el 79,2% del total de casos notificados).

### **Enfermedades de transmisión sexual**

46. En 2012 se notificaron 18 687 casos etiológicos entre mujeres en la Ribera Occidental; entre varones hubo 416 casos. Con todo, el sistema de investigación epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual debería ser fortalecido en los aspectos de la extensión comunitaria y el aumento de capacidad de los recursos humanos, especialmente en Gaza.

### **Enfermedades no transmisibles**

47. La transición epidemiológica influye por igual en las tendencias de la morbilidad y la mortalidad, haciendo que los países soporten una pesada carga de enfermedades infecciosas y no transmisibles. Mientras que las últimas pueden controlarse y reducirse en cuanto a su propagación, las enfermedades crónicas ocupan un lugar más prominente entre las causas de discapacidad. El aumento de las enfermedades crónicas guarda relación con los cambios en los modos de vida, los comportamientos, la falta de actividad física y los malos hábitos nutricionales. Así sucede en Palestina, como en otros países en desarrollo, y ello se traduce en una mayor incidencia de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos mentales.

### **Cáncer**

48. En 2012 se notificaron 1802 casos de cáncer, lo que representa un aumento del 20% respecto del número de casos notificados en 2011. Hubo 903 casos en hombres y 899 en mujeres. En la Ribera Occidental, la incidencia fue de 74,0 casos por 100 000 habitantes: 717 casos entre mayores de 65 años, 996 en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 65 años (55,3%) y el 4,9% en menores de 15 años, teniendo presente que este grupo representa el 40,2% de la población total.

### **Diabetes**

49. En 2012 los establecimientos administrados por el Ministerio de Salud en la Ribera Occidental notificaron 5965 casos de diabetes, lo que supone un aumento del 49,7% respecto de la cifra de nuevos casos de diabetes comunicada en 2011 (43,5% entre varones y 56,5% entre mujeres). La mayor incidencia se observó entre mujeres de 55 a 65 años de edad (2170,2 por 100 000 mujeres en este grupo de edad); entre los hombres de 65 a 74 años de edad, la incidencia fue de 1602,6 por 100 000.

### **Accidentes de tráfico**

50. En 2013 los accidentes de tráfico produjeron 7936 heridos en las distintas prefecturas de la Ribera Occidental, con 133 víctimas mortales. La mayor parte de los heridos se concentraron en el gru-

po de edad de cinco a 14 años (1075), el grupo de edad de 15 a 24 años (1668) y el grupo de edad de 25 a 34 años (1398). No se dispone de estadísticas respecto de la Franja de Gaza.

## **Discapacidad**

51. En Palestina hay aproximadamente 113 000 personas con discapacidad, 75 000 de ellas en la Ribera Occidental (2,7% de la población total) y 38 000 en la Franja de Gaza (2,4% de la población de Gaza). En 2011, la prevalencia de la discapacidad era del 2,9% entre los hombres y del 2,5% entre las mujeres. La mayor tasa de discapacidad se observa en Yenín, con un 4,0%, seguida por Hebrón con el 3,6% y Jerusalén con el 1,4%. En cuanto a la Franja de Gaza y según las estadísticas disponibles respecto de 2011, la prefectura de Gaza era la que tenía mayor prevalencia (2,5%), seguida por las prefecturas de Gaza septentrional, Rafah y Deir al-Balah, todas ellas con la misma prevalencia (2,4%). La menor prevalencia se da en la prefectura de Khan Younis (2,2%). Cabe señalar que las discapacidades que afectan a la movilidad son las más frecuentes (en torno al 49,0% de las personas con discapacidad); la proporción es del 49,5% en la Ribera Occidental y el 47,2% en la Franja de Gaza. Les siguen en frecuencia las discapacidades que afectan al aprendizaje, que representan el 24,7% de todos los tipos de discapacidad en la Ribera Occidental y el 26,7% en la Franja de Gaza.

52. En 2012 se notificaron 116 casos de discapacidad entre niños inscritos en centros de atención primaria de salud en la Ribera Occidental, lo que representa el 0,1% del total de niños inscritos y examinados por un médico en un centro de salud; la tasa más alta se registró en la prefectura de Jericó (1,2%). Las discapacidades se distribuyeron de la siguiente manera: trastornos de la movilidad (55, es decir, el 47,4%); deficiencias auditivas (12, o el 10,3%), y deficiencias visuales (49, o el 42,2%).

53. Los centros de atención sanitaria de la Ribera Occidental declararon 1283 casos de enfermedades congénitas, con una incidencia de 2,6 del total de nacimientos examinados; hubo 257 casos de cardiopatía congénita que representan el 20,0% del total de casos de enfermedades congénitas notificados en 2012.

## **Anemia en niños menores de tres años**

54. Los registros de los centros de atención primaria en relación con la maternidad y la infancia indican que el 46,6% de los niños de nueve a 12 meses de edad padecen anemia; las prefecturas de Jericó y Al-Aghwar tienen la mayor incidencia (68,7%) y la prefectura de Belén la más baja (38,4%) entre los niños de ese grupo de edad.

## **Anemia en mujeres embarazadas**

55. En 2012 los registros de los centros de atención primaria indicaban que 6722 embarazadas presentaban niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y por tanto fueron clasificadas como anémicas; 22 991 embarazadas (30%) fueron registradas en centros de salud para madres y niños y habían sido sometidas a una prueba de determinación de la hemoglobina. La prefectura de Jericó tuvo la mayor incidencia de embarazadas con anemia (48,5%) y la de Hebrón meridional la más baja (22,8% del total de embarazadas examinadas). La incidencia de la anemia entre embarazadas registradas en centros especializados en embarazos de riesgo era del 37,7%; 885 de 2350 tenían niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl según los resultados de la prueba. La prefectura de Jerusalén fue la de mayor incidencia (60%) y la de Tubas la de menor incidencia (20,2%).

### **Atención materna**

56. En 2012 las mujeres embarazadas acudieron a 139 000 consultas en centros de atención primaria y 26 510 mujeres fueron registradas en centros administrados por el Ministerio de Salud el mismo año. La cobertura para las embarazadas fue del 42,8%, siendo la prefectura de Salfit la de mayor cobertura (89,1%) y la de Belén la de menor cobertura (22,8%). Las embarazadas hicieron un promedio de 5,2 visitas a esos centros durante el embarazo; la prefectura de Salfit tuvo el mayor número de visitas (6,5) y la de Jerusalén el menor (3,5).

### **Embarazos de riesgo**

57. En 2012, los registros oficiales de los centros de atención primaria indicaron que 3098 mujeres embarazadas (el 11,7% de las embarazadas registradas) fueron derivadas a centros especializados en embarazos de riesgo en distintas prefecturas. Hubo 15 111 consultas en este tipo de centros durante el mismo periodo. La prefectura de Jericó fue la de mayor tasa de derivaciones (23,3% de las embarazadas registradas), y la prefectura de Naplusa la de menor tasa de derivaciones (5,0%).

### **Lactancia materna**

58. La tasa de lactancia materna exclusiva para niños menores de seis meses fue del 29,9%. Tubas fue la prefectura con mayor tasa de lactancia materna exclusiva (51,9%); en Yenín fue del 38,3% y en Belén de apenas el 2,5%.

### **Pruebas de fenilcetonuria y tirotrófina**

59. En 2012 se registraron en total 52 082 fichas de nacimiento. Se recogieron muestras y se detectaron 11 casos positivos de fenilcetonuria y 47 casos positivos respecto de la tirotrófina.

### **Hospitales**

60. El Ministerio de Salud es el principal proveedor de atención secundaria de salud (hospitales) de Palestina; tiene en propiedad y gestiona 25 hospitales con 2979 camas en el conjunto de las prefecturas. En Palestina hay un total de 79 hospitales en funcionamiento con 5487 camas, de las cuales 49 (57,6%) se encuentran en las prefecturas de la Ribera Occidental (3163 camas); el resto están en las prefecturas de la Franja de Gaza. Además de los hospitales administrados por el Ministerio de Salud hay 33 hospitales pertenecientes a organizaciones locales, con 1789 camas, y 17 hospitales privados, con 479 camas. El OOPS es propietario de un hospital de 63 camas en la prefectura de Qalqilya, y los servicios médicos del ejército tienen tres hospitales con 177 camas en la Ribera Occidental. Los servicios del Ministerio de Salud ofrecen casi todas las especialidades, entre ellas cirugía general y cirugía especializada, otras subespecialidades, medicina interna, pediatría, psiquiatría y otros servicios. Los servicios de rehabilitación y fisioterapia se dispensan en instituciones locales (hospitales no gubernamentales). Los hospitales del Ministerio de Salud prestan otros servicios como consultas externas y tratamiento de urgencia, así como 14 unidades de diálisis. En 2011, esas unidades realizaron 143 002 intervenciones de diálisis.

61. Además, los hospitales del Ministerio ofrecen servicios de alta calidad como radiología de diagnóstico y de tratamiento médico. Este año se produjeron en total 974 497 radiografías en esos hospitales.

62. En cuanto a la distribución de camas de hospital, el Ministerio ha asignado 764 camas a medicina interna y sus subespecialidades (25,6% de todas las camas de hospitales del Ministerio de Salud, de

ellas 407 en la Ribera Occidental y 257 en la Franja de Gaza). Además se han asignado 817 camas a cirugía general y sus subespecialidades (27,4% del total de camas, de ellas 377 en la Ribera Occidental y 440 en Gaza). Las camas pediátricas representan el 20,4% del total (607 en hospitales públicos, de ellas 243 en la Ribera Occidental y 364 en la Franja de Gaza). Hay 420 camas para ginecología y obstetricia en los hospitales del Ministerio (14,1% del total de camas, de ellas 181 en la Ribera Occidental y 239 en Gaza). Entre las camas para cuidados especiales se incluyen las asignadas a los servicios de cuidados intensivos generales, cardíacos, neonatales y pediátricos, y a los servicios especializados en quemados. Hay 371 camas de este tipo en hospitales públicos (12,5% del total), de ellas 193 en hospitales de la Ribera Occidental y 178 en Gaza.

63. En lo que se refiere a las camas para atención psiquiátrica y de salud mental, el Ministerio de Salud es el único proveedor de este servicio en Palestina. Las camas se encuentran en dos hospitales, uno en la Franja de Gaza (29 camas) y el otro en la Ribera Occidental (180 camas).

### **Tratamiento y ocupación de camas**

64. En 2012 hubo 842 247 días de tratamiento, o 193 días por 1000 habitantes; la ocupación de camas en hospitales públicos fue del 82,7% (78,9% en la Franja de Gaza y 88,4% en la Ribera Occidental). La mayor tasa de ocupación se dio en el Hospital Aalia de Hebrón (109,1%) y la menor en el Hospital Al-Ouyoun en la Franja de Gaza (60,6%).

65. A excepción de los hospitales para enfermedades mentales y psiquiátricas, la duración de las estancias hospitalarias fue de 2,4 días (2,6 en la Franja de Gaza y 2,2 en la Ribera Occidental). En 2012 las cifras más altas a este respecto se dieron en el Hospital Pediátrico Al-Rantisi en Gaza (cinco días) y las más bajas en el Hospital Tal al-Sultan de Gaza (un día). En 2012, en cambio, las estancias en hospitales mentales y psiquiátricos fueron de 52,7 días, 84 días en la Ribera Occidental y 11,3 días en Gaza.

### **Cirugía**

66. En 2012 se realizaron en total 114 302 intervenciones quirúrgicas en hospitales del Ministerio de Salud, de las cuales 59 638 fueron de cirugía mayor (el 52% se realizaron en hospitales públicos) y 55 664 de cirugía menor. En la Ribera Occidental se practicaron 54 016 intervenciones quirúrgicas, es decir, el 47% del total de intervenciones practicadas en hospitales del Ministerio de Salud.

### **Cesáreas**

67. En 2012 se realizaron en total 14 644 cesáreas en hospitales del Ministerio de Salud, de ellas 6959 en la Ribera Occidental y 7685 en la Franja de Gaza. Los hospitales de la Ribera Occidental practicaron el 17,8% del total de cesáreas realizadas en hospitales y establecimientos afines, y en Gaza el 19,6%.

### **Servicios ambulatorios y no hospitalarios**

#### **Pacientes ambulatorios**

68. En 2012 hubo un total de 961 716 visitas ambulatorias a consultorios de hospitales administrados por el Ministerio de Salud en Palestina; 533 841 de ellas fueron en hospitales de la Franja de Gaza y 427 875 a hospitales en la Ribera Occidental (61,7% y 38,3%, respectivamente, del total de visitas ambulatorias).

### **Ambulancias y servicios de emergencias**

69. En 2012, 1 702 913 personas recurrieron a los servicios de ambulancias y de emergencias en hospitales del Ministerio de Salud, de ellas 957 725 en la Franja de Gaza (56,2%) y 745 188 en la Ribera Occidental (43,8%).

### **Servicios de diálisis**

70. En 2012 funcionaban en Palestina 14 unidades de diálisis, todas ellas administradas por el Ministerio de Salud; de ellas, 10 unidades con 133 camas estaban en la Ribera Occidental y cuatro unidades con 83 camas en la Franja de Gaza.

71. Un total de 740 pacientes recibieron diálisis periódica en hospitales de la Ribera Occidental. El número total de intervenciones de diálisis en todos los hospitales palestinos fue de 143 002, de ellas 96 640 en la Ribera Occidental y 46 362 en la Franja de Gaza.

### **Servicios de fisioterapia**

72. En 2011 hubo 74 035 visitas de pacientes a los departamentos de fisioterapia ambulatoria de hospitales del Ministerio de Salud; de ellas, 19 712 fueron en hospitales de la Ribera Occidental y 54 323 en hospitales de Gaza.

### **Servicios hospitalarios de diagnóstico médico**

#### **Radiología de diagnóstico**

73. Prestan estos servicios los departamentos de radiología de todos los hospitales del Ministerio de Salud de Palestina. En 2012 se hicieron un total de 974 497 imágenes de diagnóstico, de las cuales 98 102 fueron ecografías, 49 891 tomografías computadorizadas y 819 944 radiografías ordinarias.

### **Hospitales no afiliados al Ministerio de Salud**

74. En 2012 había 54 hospitales no afiliados al Ministerio de Salud de Palestina, con 2508 camas (el 46% del total de camas hospitalarias de Palestina).

75. De esos hospitales, 17 son de propiedad y gestión privadas y suman 479 camas (el 8,7% del total de camas hospitalarias de Palestina).

76. Las organizaciones no gubernamentales tienen en propiedad y gestionan 33 hospitales con 1789 camas (el 32,6% del total de camas hospitalarias de Palestina). También gestionan hospitales los servicios militares, y el OOPS tiene un hospital en Qalqilya.

### **Hospitales de los servicios médicos militares**

77. Palestina tiene tres hospitales administrados por los servicios médicos militares: el Hospital de Campaña en Jordania, el Hospital Absan y el Hospital Balsam, con un total de 177 camas (44, 65 y 68 camas, respectivamente).

### **Hospital del OOPS**

78. Los servicios médicos del OOPS administran y se ocupan del funcionamiento de un hospital de 63 camas situado en la prefectura de Qalqilya.

### **Hospitales de Jerusalén**

79. En Jerusalén oriental hay nueve hospitales no afiliados al Ministerio de Salud, que cuentan con 642 camas.

### **Centros de rehabilitación**

80. Hay cuatro centros de rehabilitación no gubernamentales con 205 camas (3,7% del total de camas hospitalarias de Palestina).

### **Servicios de transfusión sanguínea**

#### **Bancos de sangre en hospitales**

81. La mayoría de los servicios de transfusión sanguínea se concentran en hospitales. El Ministerio de Salud es el principal proveedor de estos servicios en Palestina y supervisa a otras instituciones que los prestan.

82. En número total de donantes a los bancos de sangre de hospitales del Ministerio de Salud en la Ribera Occidental fue de 20 660; de ellos, 6 240 (30%) donaron sangre de forma voluntaria y 14 420 (70%) donaron sangre a un familiar o un conocido.

83. Todas las unidades de sangre donada son sometidas a pruebas de detección de enfermedades transmitidas por la sangre, entre ellas:

- a) hepatitis B, con un 1% de resultados positivos.
- b) hepatitis C, con un 0,35% de resultados positivos.
- c) VIH/sida, con un resultado inicial de nueve casos positivos que requerían confirmación.
- d) se realizan pruebas de detección de la sífilis en unidades de sangre y unidades de componentes plaquetarios recién transfundidos; no se han notificado casos.

84. Las unidades de sangre donada se separan en bancos de sangre equipados con dispositivos de rotación axial. Este año se han practicado 34 748 transfusiones de unidades de sangre y productos sanguíneos en hospitales del Ministerio de Salud en la Ribera Occidental.

85. Otros productos sanguíneos cuya preparación exige técnicas avanzadas, como el empleo de factores coagulantes 8 y 9 e inmunoglobulinas, suelen adquirirse en forma de preparaciones farmacéuticas.



## Banco Nacional de Sangre

86. Un total de 10 255 personas donaron sangre al Banco Nacional de Sangre en la Ribera Occidental; de ellas, 7691 (75%) hicieron donaciones voluntarias y 2564 (25%) donaron sangre a un familiar o un amigo. A lo largo del año, el Banco Nacional de Sangre realizó 55 campañas de donación que permitieron recoger 2015 unidades de sangre.

87. Todas las unidades de sangre donada se someten a pruebas de detección de enfermedades transmitidas por la sangre, entre ellas las siguientes:

- a) hepatitis B, con un 1% de resultados positivos.
- b) hepatitis C, con un 0,35% de resultados positivos.
- c) VIH/sida, con un resultado inicial de 14 casos positivos que requerían confirmación.
- d) se realizan pruebas de detección de la sífilis en unidades de sangre y de componentes plaquetarios recién transfundidos; solo se ha notificado un caso positivo.

88. En conjunto se han recogido 18 448 unidades de sangre y productos sanguíneos en los hospitales públicos, no gubernamentales y privados de la Ribera Occidental.

## Bancos de sangre no gubernamentales y privados

89. En la Ribera Occidental hay 11 hospitales no gubernamentales y privados que prestan servicios de transfusión sanguínea.

90. Un total de 13 280 personas donaron sangre en estos hospitales, 5415 de forma voluntaria (41%) y 7865 a familiares o conocidos (59%).

91. Hay cooperación e integración entre los bancos de sangre del Ministerio de Salud y los del sector privado y local, de modo que intercambian unidades de sangre en caso necesario.

## Situación financiera y gasto sanitario

92. En 2013, el presupuesto total del Estado de Palestina ascendía a 12 934 781 000 shekels y el del sector social a 5 941 991 000 shekels. El presupuesto del Ministerio de Salud era de 1 443 477 000 shekels, de los cuales el 51% estaba destinado a sueldos y el 49% a gastos de operación. Cabe señalar que el gasto operacional total se concentra en dos grandes partidas (88% del total): servicios de adquisiciones, con unos 383 millones de shekels, teniendo en cuenta que Israel deduce, **por compensación**, las cantidades adeudadas en concepto de tratamiento en hospitales israelíes sin consultar previamente con el Ministerio de Salud; y adquisición de material médico y consumibles, con un presupuesto de 281 millones de shekels.

93. A continuación se desglosa el presupuesto del Ministerio de Salud para 2013 en cuatro programas:

1. Programa I: servicios de atención primaria de salud sostenibles y de calidad, y promoción de modos de vida saludables: 321 millones de shekels (22% del presupuesto sanitario);
2. Programa II: servicios de atención secundaria y especializada sostenibles y de calidad: 791 millones de shekels (55% del presupuesto sanitario);

3. Programa III: buena gobernanza de las cuestiones sanitarias: 85 millones de shekels (6% del presupuesto sanitario);
4. Programa IV: administración: 244,9 millones de shekels (17% del presupuesto sanitario).

### **Derivación de pacientes**

94. En 2013 se derivaron aproximadamente 44 241 pacientes de la Ribera Occidental, con un costo total de 383 615 637 millones de shekels, y aproximadamente 17 389 de la Franja de Gaza, con un costo total de 162 051 973 millones de shekels. El Ministerio deriva a los pacientes para que reciban tratamiento fuera de las instituciones del Ministerio de Salud con el fin de facilitarles servicios e intervenciones terapéuticas de las que no se dispone en las instalaciones del Ministerio. A menudo, los pacientes se derivan a las prefecturas del norte, a hospitales de Jerusalén, en el interior de la Línea Verde, a Jordania y a Egipto.

### **Personal de salud**

#### **Personal de instituciones ajenas al Ministerio de Salud**

95. En Palestina, las instituciones sanitarias no gubernamentales, los servicios médicos de la policía y de seguridad y el OOPS colaboran con el Ministerio de Salud en la prestación de servicios de salud. En los sectores público y no gubernamental, 25 067 funcionarios ocupan puestos permanentes, el 68,9% en la Ribera Occidental y el 31,1% en la Franja de Gaza.

#### **Distribución del personal del sector sanitario**

96. En Palestina, el sector público y el sector no gubernamental cuenta con 25 067 profesionales de la salud: 20,2 médicos, 6,1 dentistas, 11,5 farmacéuticos, 18,0 enfermeras y 1,7 parteras por 10 000 habitantes.

#### **Distribución de los recursos humanos del Ministerio de Salud**

97. El Ministerio de Salud da empleo a 14 831 profesionales de la salud de diversas especialidades médicas, el 43,4% de ellos en la Ribera Occidental y el 56,6% en la Franja de Gaza. Trabajan en diversas profesiones médicas 9571 personas, el 47% de ellas en la Ribera Occidental y el 53% en la Franja de Gaza. Además, 5260 funcionarios trabajan en la administración sanitaria y en servicios conexos, un 37% en la Ribera y un 63% en Gaza.

### **Determinantes de la salud**

98. Los determinantes de la salud en Palestina no han mejorado en los últimos años. Las condiciones de pobreza y desempleo en Palestina, sobre todo en la Franja de Gaza, se han agravado considerablemente debido a la permanente situación de asfixia provocada por el bloqueo israelí. Además, los indicadores demográficos revelan unas altas tasas de fecundidad y de crecimiento de la población, 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 ocupantes israelíes, así como los actos de violencia cotidianos cometidos contra palestinos por el ejército ocupante y las hordas de colonos judíos. Además, hay que mencionar la constante presencia de centenares de puestos de control militares, el muro del

apartheid y el aislamiento de unos territorios palestinos de los otros y del resto del mundo debido al cierre de pasos y fronteras.

99. Israel, la potencia ocupante, sigue cometiendo actos de agresión contra civiles y niños palestinos que protestan pacíficamente contra los intentos del ejército ocupante y de los colonos de apropiarse de sus tierras y destruir sus cultivos, especialmente los olivos, su principal fuente de ingresos. Los colonos siguen cometiendo actos de agresión a diario contra los olivares, quemando olivos o arrancándolos.

100. Recientemente, el ejército de ocupación israelí ha utilizado perros para aterrorizar y atacar a manifestantes pacíficos, provocando numerosas heridas.

101. Israel también emplea diversos métodos para asesinar a quienes ofrecen resistencia a la ocupación, por ejemplo, en Gaza se mata a personas con bombardeos aéreos, y en la Ribera Occidental y Jerusalén se dispara directamente contra los manifestantes pacíficos.

102. El bloqueo impuesto a la Franja de Gaza desde 2005, unido a las fuertes restricciones de 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 tanto, tienen un efecto en la salud. Los servicios de salud materno-infantil han empeorado y se ha registrado un aumento del número de partos en el hogar. Además, ha aumentado el número de embarazos de alto riesgo y de muertes de madres y recién nacidos, y ha disminuido la capacidad del Ministerio de Salud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

103. Según las estimaciones, se ha producido un deterioro considerable de los servicios de salud prestados a cerca del 40% de las personas que padecen enfermedades crónicas en la Franja de Gaza, lo que ha provocado un empeoramiento de su estado de salud. Además, el número cada vez mayor de personas trasladadas al extranjero a expensas de la Autoridad Nacional Palestina para que reciban tratamiento impone una enorme carga económica al Ministerio de Salud; también supone una gran carga para los propios pacientes palestinos, que deben pasar por incontables penalidades para obtener las autorizaciones necesarias para salir de la Franja de Gaza, por no mencionar los gastos de viaje y alojamiento propios y de las personas que los acompañan al extranjero.

104. El interés de la Autoridad Nacional Palestina por promover a través del Ministerio de Salud la salud de los ciudadanos palestinos como derecho básico, así como sus esfuerzos por proporcionar servicios de salud integrados en respuesta a los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos, han hecho que mejoren considerablemente los indicadores sanitarios, lo cual confiere a los servicios nacionales de salud una ventaja con respecto a los servicios de algunos países vecinos, dadas las diferencias que existen en los niveles de gasto en salud. Esto demuestra la resistencia del sector sanitario palestino, su capacidad para superar los desafíos con que se enfrenta y realizar progresos tangibles hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### **La situación económica**

105. En 2013, la tasa de desempleo en la Franja de Gaza se situó en el 31%, frente al 20,3% registrado en la Ribera Occidental, y el índice de pobreza en función del consumo alcanzó el 38,8% en la Franja de Gaza y el 17,8% en la Ribera Occidental. Además, el 21,1% de la población de la Franja de Gaza y el 7,8% de la de la Ribera Occidental viven en condiciones de pobreza extrema a causa 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 persistencia de la ocupación y las medidas adoptadas contra el pueblo palestino suponen un gran obstáculo que impide a los pacientes hacer frente a los gastos de los tratamientos, lo cual agrava aún más la pesada carga que soporta el Ministerio de Salud.

## **Situación sanitaria de los prisioneros palestinos en cárceles israelíes**

106. Las fuerzas ocupantes de Israel siguen manteniendo detenidos a ciudadanos palestinos por doquier. Desde 1967 hasta el final de 2013 han sido detenidos más de 800 000 ciudadanos, entre ellos 15 000 mujeres y miles de niños. No hay familia palestina que no esté afectada por el problema de las detenciones. Algunas personas han sido detenidas en múltiples ocasiones. Se han construido prisiones y centros de arresto y de detención por toda Palestina.

107. Desde el levantamiento de Al-Aqsa en septiembre de 2000 han sido detenidas más de 75 000 personas, 9000 de ellas niños, decenas de antiguos ministros y diputados, y se han producido más de 20 000 detenciones administrativas, algunas de forma reiterada, en particular de alrededor de 1100 mujeres.

108. Las detenciones no se limitan a un sector o una categoría en particular sino que afectan a todos los sectores de la sociedad palestina sin distinción: niños, jóvenes, personas de edad, muchachas, madres, viudas, enfermos, personas con discapacidad, trabajadores, personal docente, diputados, antiguos ministros, políticos, líderes sindicales y profesionales, estudiantes universitarios y escolares, autores, escritores, artistas, etc..

109. Esas detenciones y las actuaciones subsiguientes se llevan a cabo violando el derecho internacional de los derechos humanos tanto en lo que se refiere a la forma como a las circunstancias y los lugares de detención, por no mencionar la tortura, los medios de obtener confesiones y las acciones perpetradas contra los detenidos. Todas las personas que han sido detenidas alguna vez han sufrido también torturas psicológicas o físicas o daños mentales y han sido humilladas en público o frente a miembros de su familia. La mayoría han sido sometidas a más de una forma de tortura, y no se han tenido en cuenta las necesidades de los detenidos, aunque se tratara de niños, mujeres, enfermos o personas con discapacidad.

110. Las prisioneras palestinas son sometidas a situaciones de gran ansiedad como consecuencia de los golpes e insultos y del trato ofensivo y degradante que reciben. Cuando son trasladadas no son informadas del lugar a dónde las llevan, y durante los interrogatorios se las insulta, aterroriza, amenaza, golpea y trata de forma inhumana y ofensiva y se viola su dignidad. Su tormento continúa en forma de régimen de aislamiento o de prohibición de recibir visitas o utilizar la cantina, así como por la aplicación de procedimientos de inspección agresivos, o la negativa a que reciban los tratamientos que precisan o que cursen enseñanzas universitarias o se presenten a exámenes de secundaria. En muchos casos, el marido y la mujer están en prisión y los niños quedan sin poder valerse por sí mismos, lo que tiene efectos negativos en la salud mental, física, familiar y reproductiva de las prisioneras cuando son puestas en libertad, y otras consecuencias nocivas.

## **Datos estadísticos sobre prisioneros**

111. En las prisiones y centros de detención de Israel en los territorios ocupados sigue habiendo 5000 prisioneros palestinos; en su mayoría proceden de la Ribera Occidental y 470 de ellos han sido condenados a una o varias cadenas perpetuas. El total de la población carcelaria se eleva en la actualidad a 19 mujeres y 190 niños; centenares de los prisioneros fueron detenidos siendo niños y han llegado a la edad adulta en prisión. Asimismo, 183 personas se encuentran en detención administrativa en prisiones de Israel, 11 diputados y cierto número de dirigentes políticos en 22 prisiones, centros de detención y centros de arresto. De ellos, el 82,5% proceden de la Ribera Occidental, el 9,6% de la Franja de Gaza y el 0,9% de Jerusalén.

112. En la actualidad, 1500 personas detenidas en prisiones israelíes sufren desatención médica y una asistencia sanitaria deficiente, y de ellas 14 se encuentran casi permanentemente en el hospital Alramlah en condiciones médicas muy deficientes y aquejados de enfermedades potencialmente mortales tales como cánceres, cardiopatías, enfermedades pulmonares, gástricas, intestinales, hepáticas, endocrinas, cardiovasculares, oculares, torácicas, renales y nerviosas, así como de diabetes, hipertensión y amnesia. Algunos padecen hemiplejía o tetraplejía y otros precisan tratamiento quirúrgico urgente. No se permite que los enfermos sean visitados y examinados por médicos ajenos a la administración de la prisión. Se cuentan 80 casos de enfermedades crónicas graves y más de 25 enfermos de cáncer.

113. Los prisioneros sufren numerosos trastornos psicológicos y físicos debido a las malas condiciones de vida, la omnipresencia de insectos, la malnutrición, falta de higiene, mala ventilación, humedad, deficiente iluminación y el hacinamiento. A otros se los detiene con heridas provocadas por las balas disparadas por las fuerzas ocupantes; luego se los tortura y se golpean las heridas durante la investigación para obligarlos a confesar.

114. Los datos del Ministerio de Asuntos de los Prisioneros muestran también que desde 1967 han muerto 204 prisioneros durante su detención: 71 murieron torturados; 53 fallecieron de resultados de negligencias médicas; 74 fueron asesinados o eliminados tras su detención, y siete murieron por disparos efectuados directamente contra ellos por soldados y guardias dentro de las cárceles.

### **Escasez de alimentos**

115. La persistencia 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, incluidos el retraso del crecimiento o una insuficiencia ponderal extrema. De cada 100 niños menores de cinco años, 10,6 tienen una talla inferior a la normal de manera crónica o aguda. Según datos de la Oficina Central de Estadística de Palestina correspondientes a 2012, y de acuerdo con la vigilancia nutricional que lleva a cabo el Ministerio de Salud, la prevalencia de la anemia entre los niños y las mujeres de la Franja de Gaza es alta, siendo del 57% entre los niños de 9 a 12 meses (68,1% en la Franja de Gaza y 48,9% en la Ribera Occidental) y del 36% entre los niños de 6 a 18 años. Además, los datos indican que el 1,7% de los escolares de Palestina presentan insuficiencia ponderal (2,1% en la Ribera Occidental y 1,6% en la Franja de Gaza), el 2,6%, retraso del crecimiento, y el 7,3%, emaciación (7,7% en la Franja de Gaza y 7,3% en la Ribera Occidental). La tasa de anemia entre las embarazadas en Palestina es del 27,8%, y del 36,8% en la Franja de Gaza.

116. La falta de acceso a los alimentos y los elevados precios de estos, como consecuencia de las constantes controles militares, la restricción de los desplazamientos y la confiscación de tierras en la Ribera Occidental, han provocado un alto nivel de desempleo y limitado el poder adquisitivo de un amplio sector de la población, lo que a su vez ha dado lugar a la aparición de enfermedades relacionadas con la malnutrición en la Ribera Occidental y también en la Franja de Gaza, aunque en menor medida.

### **Escasez de combustible y electricidad en la Franja de Gaza**

117. En la Franja de Gaza, el suministro eléctrico tiene tres procedencias: la central eléctrica local (40%), que utiliza combustible industrial que llega a Gaza a través de Israel; la energía eléctrica suministrada directamente por Israel (50%), y la red de energía eléctrica de Egipto (10%). Eso significa que Israel controla totalmente el suministro necesario para el alumbrado público y el funcionamiento de las actividades de la vida cotidiana. Desde 2007 la mayoría de las familias y las instituciones sani-

tarias 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. Esa reducción del suministro 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.

118. La grave escasez de electricidad que ha padecido Gaza en los últimos años ha perturbado la prestación de servicios básicos y deteriorado las condiciones de vida, que ya eran precarias. Desde febrero de 2012, la situación se ha degradado aún más, tras el drástico descenso de la cantidad de combustible llevada a Gaza desde Egipto (de forma oficiosa, a través de los túneles), que se utilizaba para alimentar la central eléctrica de Gaza.

119. Persisten la escasez del combustible necesario para el funcionamiento de la central eléctrica de Gaza y la regulación del suministro eléctrico desde Israel, lo que tiene múltiples repercusiones sanitarias, sociales y económicas, entre las que destacan las siguientes:

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

- Los cortes de energía eléctrica afectan al derecho de los palestinos a la salud, debido al gravísimo impacto que tienen en los servicios de atención sanitaria. Muchos servicios de salud están amenazados de cierre debido a las interrupciones diarias del suministro eléctrico durante largas horas, que se suman a la escasez de combustible diésel —se necesitan de 8000 a 10 000 litros cada día para el funcionamiento de los generadores eléctricos de los hospitales y centros de atención primaria.
- Los servicios médicos, incluidos los de intervención rápida en casos de emergencias vitales, corren riesgo de dejar de funcionar, debido al inminente agotamiento de las reservas del combustible utilizado para alimentar los grupos electrógenos y las ambulancias. La irregularidad del suministro de energía eléctrica ha provocado fallos en equipos médicos sensibles e interrupciones en la prestación de servicios médicos. Dado que la prioridad más acuciante son las intervenciones quirúrgicas de emergencia, los hospitales se han visto obligados a postergar otras intervenciones programadas; aunque estas últimas no sean de carácter vital, su aplazamiento tiene consecuencias negativas para los pacientes y los heridos.
- 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 de las unidades de radiología al 50% de su capacidad.
- El aumento del sufrimiento de pacientes con insuficiencia renal debido a la perturbación e interrupción del 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 de modo importante al desarrollo de las actividades, sobre todo en zonas ce-

rradas 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.
- Numerosas enfermedades afectan a los jóvenes y las personas mayores debido al intenso calor del verano. Solo se dispone de electricidad durante un máximo de ocho horas al día, lo que favorece la propagación de enfermedades que afectan a los niños, como alergias cutáneas que provocan picor e impiden dormir a causa del dolor. Además, cuando no se puede paliar el intenso calor, este provoca subidas de la tensión arterial y, en los pacientes de diabetes, de los niveles de glucemia. Además, muchas enfermedades tales como la artritis reumatoide y el reumatismo se recrudecen con el calor, lo que afecta particularmente a las personas de edad de Gaza.
- Todos los días se realizan numerosas intervenciones quirúrgicas de diverso tipo. Esos casos precisan que en el domicilio haya una temperatura moderada, para facilitar la sanación y evitar las complicaciones posoperatorias, por lo que es imprescindible que el suministro eléctrico no se interrumpa y puedan funcionar los ventiladores y el aire acondicionado.
- La interrupción del suministro eléctrico repercute gravemente en el derecho de disponer de alimentos sanos en cantidad suficiente. Esos cortes afectan a los sectores relacionados con las aves, el ganado y la pesca, debido a sus repercusiones nocivas en las distintas fases de cría, producción y consumo. Esto a su vez repercute gravemente en la inocuidad de los alimentos y, por ende, en la salud pública.

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

120. 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. La Dirección de Recursos Hídricos solo pudo obtener el 50% del combustible necesario, lo cual provocó permanentemente irregularidades 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 la crisis del medioambiente y provoca daños crecientes en la salud pública.

121. 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.

## **Traslado de enfermos de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza para su tratamiento en el extranjero**

122. El deterioro de los servicios de salud prestados en los hospitales de la Franja de Gaza debido a las razones que se enumeran más arriba, las más importantes de las cuales son la falta de mantenimiento y sustitución del equipo médico, la falta de electricidad y medicamentos y la incapacidad de rehabilitar los hospitales y centros médicos destruidos por la agresión israelí, ha propiciado el aumento de la demanda de tratamientos fuera de la Franja de Gaza, especialmente en Egipto, Israel y en hospitales de Jerusalén oriental. La obtención de una autorización para salir de la Franja de Gaza para recibir tratamiento entraña considerables penalidades. Las autoridades israelíes deniegan un gran número de permisos alegando motivos de seguridad; también suelen retrasarse otras solicitudes de permisos. Muchas personas han sufrido las consecuencias de que se retrase o deniegue el tratamiento, o de no saber hasta el último minuto si obtendrán el permiso, lo que ha propiciado el deterioro de la salud de los afectados y ha provocado muchas muertes que podían haberse evitado. El elevado costo del tratamiento en el exterior de la Franja de Gaza supone una sobrecarga para el presupuesto de la Autoridad Nacional Palestina y afecta a su capacidad para proporcionar servicios de salud de alta calidad a otros ciudadanos.

123. En 2013 se derivó a un total de 38 083 pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a hospitales de Jerusalén oriental, Egipto, Jordania e Israel. Muchos pacientes y sus familiares afrontan grandes dificultades para obtener las autorizaciones necesarias. Según datos estadísticos, el 20,5% del total de las solicitudes presentadas en la Ribera Occidental y el 12,0% de las presentadas en la Franja de Gaza fueron rechazadas o ignoradas.

124. En 2013 se transfirió a 17 391 enfermos de la Franja de Gaza para tratamiento en el extranjero, lo que supone un aumento del 20% respecto del número de derivaciones de 2012, con un costo superior a los US\$ 45 millones. Ese mismo año, el Ministerio de Salud derivó a 61 635 pacientes. El costo total de las derivaciones realizadas en 2013 fue de 524 079 618 shekels, aproximadamente US\$ 155 millones.

125. La Sociedad de la Media Luna Palestina es el único prestatario de servicios de urgencia; al 93% de sus ambulancias no se le permitió atravesar los puestos de control para acceder directamente a los hospitales de Jerusalén oriental. Hubo que dejar a los pacientes en los puestos de control para que fueran trasladados a ambulancias con matrícula israelí, lo que es causa de complicaciones para los enfermos, en particular los casos graves, y pone en peligro sus vidas. Por otra parte, el personal de salud de los hospitales de Jerusalén oriental tiene que solicitar cada seis meses un permiso para entrar en Jerusalén a trabajar. En muchos casos, el permiso no se renueva, lo que entraña un peligro para la salud de los enfermos y pone en riesgo el seguimiento de los tratamientos (un hospital notificó que se había rechazado la concesión de la tarjeta de identidad de Jerusalén al 4% de su personal).

## **El muro de la anexión, la expansión y el apartheid en la Ribera Occidental y en la Jerusalén ocupada**

126. El muro sigue teniendo un efecto muy grave en el territorio y la población de Palestina. La construcción del muro de la anexión, la expansión y el apartheid no se ha detenido, ni han cesado 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 personas a sus lugares de trabajo, familias, mercados, escuelas, hospitales y centros de salud.

127. 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. Una vez terminado de construir, el muro aislará a un total de 71 dispensarios (41 dispensarios ya están totalmente aislados). Esto afectará directamente a unos 450 000 palestinos e indirectamente a otros 800 000.

128. El muro se enmarca en la 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.

129. En el informe del Centro Palestino de Información de Ramallah se indica que la situación en la ciudad ocupada de Jerusalén es devastadora y que el muro, los asentamientos y las barreras 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 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 tarjetas de identidad de Jerusalén aduciendo que ya no son residentes.

130. 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 barreras y del muro.

131. Por otra parte, los efectos llegan incluso a las aldeas alejadas de las zonas en que se está construyendo el muro, 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.

### **Violaciones cometidas por Israel contra la población palestina en 2013**

132. Si bien el número de violaciones en lo que se refiere a bombardeos y o al consiguiente número de muertos y heridos y a la destrucción de casas e instalaciones fue inferior en 2013 que en 2012, el efecto de esas violaciones ha sido de todos modos destructivo y doloroso para los palestinos. En 2013, las fuerzas de ocupación de Israel utilizaron la potencia de fuego de sus rifles automáticos y del armamento de sus buques y aviones de guerra para bombardear aproximadamente en 158 ocasiones las ciudades, pueblos, aldeas y campamentos palestinos y a los pescadores y agricultores de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, provocando la muerte de 49 personas (38 en la Ribera Occidental y 11 en la Franja de Gaza), de ellos tres niños (dos niños y una niña) y seis jóvenes. Resultaron heridos un total de 171 palestinos (88 en la Ribera Occidental y 83 en la Franja de Gaza), de los cuales más de 15 jóvenes y niños del campamento de Al-Jalazon, cerca de Ramallah.

133. El año 2013 fue testigo asimismo de la muerte de cuatro mártires palestinos en las prisiones de la ocupación israelí, donde las enfermedades y las mortíferas epidemias hacen estragos entre los prisioneros y detenidos palestinos; las autoridades ocupantes y las administraciones de las prisiones no proporcionan los tratamientos necesarios ni la asistencia médica apropiada, de importancia vital, de conformidad con el derecho y las normas y costumbres internacionales.

134. Sin embargo, en 2012 los bombardeos y tiroteos fueron intensos y tuvieron consecuencias muy dolorosas y graves. En 2012, las fuerzas de ocupación de Israel intervinieron en 359 bombardeos y tiroteos y en 1500 incursiones militares contra la Franja de Gaza durante la más reciente guerra desencadenada contra ella del 14 al 20 de noviembre de 2012, haciendo blanco en ciudadanos palestinos inocentes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza. También utilizaron gases lacrimógenos y armas de ondas sonoras, balas de goma y bombas incendiarias contra los palestinos que organizaban marchas pacíficas para protestar contra el muro del apartheid y los asentamientos, matando a 275 personas e hiriendo a 1966, de ellas 34 niños, 11 mujeres y 19 personas de edad; 16 de los niños muertos tenían menos de cinco años. En los últimos seis meses de 2011 el ejército ocupante realizó 310 actos de agresión en los que se produjeron bombardeos y tiroteos, la mayoría en julio, cuando 34 bombardeos provocaron la muerte de 43 personas, en su mayoría en la Franja de Gaza, y 363 heridos. Solo en junio de 2011 resultaron heridos 207 ciudadanos palestinos; además, miles de palestinos sufrieron asfixia por inhalación de gases lacrimógenos disparados por las fuerzas de ocupación israelíes contra las marchas mencionadas antes.

135. Las autoridades de ocupación demolieron 103 edificios (algunos de los cuales albergaban varios apartamentos residenciales) en la Ribera Occidental y en Jerusalén oriental, además de decenas de recintos residenciales en Jerusalén, con el pretexto de que se habían construido sin autorización. Asimismo, las fuerzas ocupantes expulsaron por la fuerza a ciudadanos de la región de Aghwar septentrional, donde demolieron Khirbet Makhool, expulsando en más de una ocasión a sus habitantes. Por otra parte, destruyeron las viviendas de los nómadas árabes de Al-Ka'abneh, además de alrededor de 80 empresas industriales y comerciales, decenas de casas y tiendas de ciudadanos nómadas y decenas de graneros, depósitos y pozos de agua.

136. Asimismo, las autoridades ocupantes y los colonos arrancaron y quemaron unos 13 700 árboles, en su mayoría olivos y almendros, así como también vides.

137. El año pasado, la autoridad ocupante confiscó 5202 donums de tierra perteneciente a ciudadanos palestinos de la Ribera Occidental y Jerusalén, incluidos 2370 donums confiscados alegando razones de seguridad; las tierras se encuentran en la región de Yatta y Sammou', al sur de Hebrón. Además, se dictó una orden militar por la que 5000 donums de la región de Aghwar pasaron a ser zona militar, cerrada a los civiles.

### **Ampliación de los asentamientos**

138. En 2013 la ampliación de los asentamientos siguió a un ritmo más acusado que en 2012 y los últimos seis meses de 2011. Durante 2013, la ocupación israelí y las asociaciones de colonos cometieron alrededor de 67 infracciones relacionadas con los asentamientos en territorios palestinos, incluido Jerusalén. Entre las actuaciones relacionadas con las colonias figuraron la convocatoria de licitaciones para construir unidades de asentamiento (11 718 unidades) la mayoría a raíz de una decisión de Benjamin Netanyahu (el primer ministro de la ocupación), de ellas, 5073 unidades en la Ribera Occidental, en las prefecturas de Hebrón, Belén, Ramallah y Naplusa, y 6645 unidades en la ciudad de Jerusalén y los asentamientos colindantes; la legalización de seis núcleos de asentamientos «ilegales»; la construcción de cinco nuevos asentamientos; la decisión de construir una «aldea cultural» al norte de la ciudad de Jerusalén, cerca de la ciudad de Anata; la construcción y asfaltado de nueve carreteras nuevas hacia asentamientos a través de tierras palestinas; la confiscación de más de 5154 donums para ampliar y construir nuevos asentamientos; la realización de proyectos en provecho de colonos extremistas, especialmente en la región de Aghwar; y la ocupación y asignación de dos colinas para colonos que también se apropiaron de 18 casas, edificios y almacenes comerciales de Hebrón y Jerusalén.

139. En 2012, las fuerzas ocupantes realizaron 128 actuaciones relacionadas con la ampliación de asentamientos, entre otras: aprobación de planes para construir 728 unidades de asentamiento, confiscación de 2055 donums para la ampliación de asentamientos, aprobación de planes para un nuevo asentamiento, provisión de fondos para asentamientos, exención de impuestos a los donantes de contribuciones a los asentamientos, construcción de carreteras para los asentamientos, confiscación de tierras, desalojo de habitantes en provecho ulterior de los colonos, retraso del desalojo de núcleos de asentamiento, construcción de una vía férrea de 475 km de longitud, construcción de edificios, cementerios y jardines talmúdicos, construcción de una estación de saneamiento en tierras palestinas, aprobación del establecimiento de una escuela militar y conversión en universidad de otra escuela de un asentamiento, y construcción de tres nuevos núcleos de asentamiento en la Ribera Occidental y Jerusalén oriental.

### **Agresiones de los colonos:**

140. En 2013, el número de agresiones de los colonos aumentó respecto de 2012 y de los seis últimos meses de 2011. Los colonos extremistas realizaron más de 525 agresiones contra la población palestina durante 2013, provocando la muerte de tres personas, incluido un niño que fue aplastado, y alrededor de 76 heridos, además de herir a nueve niños en numerosos ataques racistas. La mezquita de Al-Aqsa fue escenario de agresiones por parte de los ocupantes, pues a lo largo de 2013 los extremistas y colonos judíos trataron repetidamente de asaltarla y penetrar en ella por la fuerza. El año pasado hubo 66 intentos de asalto de la mezquita, con ayuda y por instigación de las fuerzas de seguridad de Israel, especialmente en octubre y noviembre, y se registraron 161 agresiones contra ciudades, aldeas y campamentos palestinos y ataques a vehículos palestinos en las carreteras. Los colonos asentados en tierras palestinas realizaron 42 operaciones para arrancar o quemar olivos, almendros e higueras, como consecuencia de lo cual se arrancaron o derribaron más de 8000 árboles.

141. Los colonos atacaron mezquitas, iglesias y edificios palestinos en ocho ocasiones, y escribieron frases racistas en las fachadas de edificios y mezquitas de aldeas y ciudades en 15 ocasiones. Incendiaron 40 automóviles y vehículos palestinos y pincharon los neumáticos de más de 143 automóviles. Asimismo, incendiaron y destruyeron centenares de acres de cultivos y productos agrícolas. Derramaron aguas residuales en pueblos y territorios palestinos (22 incidentes). Además, los colonos destruyeron con excavadoras tierras, locales y graneros, y destrozaron e incautaron bienes inmuebles palestinos (18 incidentes). Por otra parte, violaron la tumba de José en Naplusa con la connivencia de las fuerzas ocupantes (cinco intrusiones).

142. Aunque el número de actos hostiles cometidos por los colonos en 2012 fue inferior al de 2013, se registraron centenares de ataques. Con la protección del ejército de ocupación israelí, los grupos de colonos realizaron 395 asaltos para arrancar y quemar árboles y atacar a los ciudadanos palestinos e impedirles la entrada en sus explotaciones agrícolas y sus tierras. Los grupos de colonos derramaron aguas residuales en los campos de cultivo para sabotearlos y cometieron actos de provocación contra los ciudadanos, agredidos físicamente, atropellándolos con sus vehículos, atacando a los escolares y deteniéndolos de forma arbitraria durante largos periodos, asaltando la mezquita de Al-Aqsa y la Gruta de los Patriarcas, construyendo edificios prefabricados y nivelando terrenos, confiscando las casas de palestinos, incendiando automóviles, asaltando aldeas y comunidades palestinas, organizando desfiles de provocación, disparando contra ciudadanos palestinos y arrestándolos, creando parques talmúdicos, y matando animales. Esos actos provocaron heridas de diversa índole en 43 palestinos. Durante los seis últimos meses de 2011 los colonos realizaron 312 ataques; la tasa de ataques aumentó a 90 en septiembre, coincidiendo con la cosecha de la aceituna y de la fruta.

143. El año 2013 fue testigo de un importante aumento de la construcción de asentamientos. Las autoridades de ocupación israelíes de la Ribera Occidental y Jerusalén, por conducto de sus diversos

organismos responsables de la construcción de asentamientos, aprobaron la edificación de aproximadamente 18 000 unidades de habitación en asentamientos de la Ribera Occidental y Jerusalén oriental. Las actuaciones se centraron en la aprobación de planes, convocatoria de licitaciones y otorgamiento de permisos de construcción. Algunos proyectos ya se han llevado a cabo, otros están ultimándose y otros están a la espera de que finalicen los procedimientos de construcción.

### **Violaciones cometidas por los ocupantes en Jerusalén**

144. A lo largo del año, en la ciudad de Jerusalén las autoridades de ocupación israelíes siguieron adoptando medidas arbitrarias contra los lugares sagrados y los ciudadanos autóctonos para judaizar la ciudad y desplazar a sus pobladores, incumpliendo todas las normas y convenciones internacionales. El Centro constató un aumento de la frecuencia de ataques feroces en la Ciudad Santa. Con el telón de fondo de la campaña de judaización sin precedente llevada a cabo por los ocupantes, las violaciones más destacadas cometidas por los israelíes en la Ciudad durante 2013 fueron las siguientes:

145. En Jerusalén fueron demolidos un total de 53 edificios, algunos de ellos de varias plantas, y 23 comercios e instalaciones comerciales fueron derribados. Asimismo, las autoridades de ocupación destruyeron ocho campamentos para familias nómadas en la aldea de Al-Zaim y demolieron y despoblaron los asentamientos árabes nómadas de Al-Ka'abneh, dictando centenares de órdenes administrativas de demolición de domicilios con el pretexto de que no se había obtenido el permiso de construcción.

146. Además, se confiscaron 1450 acres de tierras palestinas para instalar asentamientos y con fines de judaización. En las ciudades de Shuafat y Beit Hanina se confiscaron 836 acres de tierras para ampliar asentamientos cercanos tales como los de Pisgat Ze'ev, Ramat Shlomo y Neve Yaakov, para construir carreteras en los asentamientos y para excavaciones destinadas al Proyecto 21, que conecta algunos de los asentamientos con el centro de la Ciudad. Por otra parte, en la aldea de Anata se confiscaron 218 acres de tierras para instalar el centro cultural de un asentamiento, en las ciudades de Beit Safafa y Shurfat 234 para ampliar la carretera 50, que atraviesa los suburbios meridionales de Jerusalén, 90 acres en el distrito de Souwaidiya, cerca del asentamiento de Ma'aleh Adumim, alrededor de 50 acres en la aldea de Beit AXA, situada al norte de Jerusalén, con miras a un proyecto de ferrocarril que una Jerusalén con Tel Aviv, y varios acres de terrenos del cementerio de Mamilla. Asimismo, el denominado Comité distrital de Planificación y Construcción del ayuntamiento israelí ocupante ha ratificado un plan para levantar un «parque nacional» por el que se amenaza con confiscar más de 800 acres de tierras palestinas, y de ese modo judaizar las inmediaciones de la Ciudad Vieja de Jerusalén.

147. Además, se han aprobado planes, se han convocado licitaciones y se han otorgado permisos de construcción para aproximadamente 6700 unidades de habitación en asentamientos actuales del territorio de la ciudad de Jerusalén: 1896 unidades de habitación en el barrio de Ramat Shlomo, al norte de la ciudad hacia las ciudades de Shuafat y Beit Hanina, 160 unidades en el asentamiento de Neve Yaakov, 1197 unidades similares en el asentamiento de Gilo, 1630 unidades de habitación en el asentamiento de Jabal Abu Ghneim, 856 unidades para ampliar el asentamiento Pisgat Ze'ev, en el territorio de Beit Hanina, en Jerusalén, 255 unidades de asentamiento en el asentamiento Kfar Adumim, al este de Jerusalén, 326 unidades en la colonia Ma'aleh Adumim, 300 unidades en el asentamiento Ramot y 17 unidades de habitación en la Calle Vieja de Jericó, en el barrio de Ras al-Amud. También se ha otorgado un permiso de construcción de un nuevo bloque de asentamiento en el barrio del monte Scopus, en Jerusalén, que prevé la construcción de 63 unidades de habitación y cuya primera piedra fue colocada por el Ministro de la Vivienda de Israel junto con el alcalde ocupante. Además, se ha aprobado la creación de 1100 habitaciones de hotel en la carretera de la puerta de Jaffa, en Jerusalén.

148. En ese mismo contexto, durante el año pasado las autoridades de ocupación israelíes cometieron las peores violaciones en la Ciudad Santa de Jerusalén y sus lugares sagrados. Se trata de incursiones

continuadas a la mezquita de Al-Aqsa por grupos de extremistas judíos que atacaron a las personas que estaban orando, científicos y estudiantes, excavaron túneles debajo de la mezquita, a solo 4 metros bajo la superficie, y realizaron excavaciones en la plaza Al-Buraq y en los palacios de los Omeyas, al sur de la mezquita, en el marco de los preparativos del proyecto de asentamiento Casa de Strauss. Las obras han provocado corrimientos de tierras y grietas en el lado meridional de la mezquita de Al-Aqsa y en cierto número de locales y edificios de apartamentos de los barrios de Alqurma y de la Puerta de la Cadena, en la Ciudad Vieja de Jerusalén. Ha salido a la luz la existencia de un plan director para comunicar la parte judía de la Ciudad Vieja con la plaza de Al-Buraq valiéndose de ascensores horizontales y verticales y pasillos subterráneos; el proyecto transformará la Ciudad Santa y judaizará por completo su carácter árabe.

149. En el marco de la política de desplazamiento del ayuntamiento israelí de Jerusalén, el fiscal general del gobierno de Israel ha decidido aplicar a los palestinos de Jerusalén oriental la denominada ley de los «bienes de los ausentes». Se trata de la misma ley que se utilizó para usurpar Palestina y establecer el Estado de Israel en 1948 con el fin de arrebatar sus propiedades a los palestinos, que fueron obligados a emigrar y a vivir fuera de las fronteras del Estado ocupante o fuera de la Ciudad Santa. En efecto, es una manera distinta de incautar bienes inmuebles en Jerusalén. Además, el Estado ocupante ha recurrido a la aplicación de restricciones y sanciones a los comerciantes de Jerusalén, recaudando impuestos e imponiéndoles elevadas multas por infracciones de tránsito, para obligar a los ciudadanos a cerrar los comercios y abandonarlos.

150. Por otra parte, la denominada «Autoridad de Desarrollo de Jerusalén», en cooperación con el Ministerio de Turismo de Israel, ha comunicado a los soldados, vendedores de especias y joyeros de la Ciudad Vieja de Jerusalén su intención de rehabilitar los tejados de los comercios de los que son propietarios, con el pretexto de protegerlos de los terremotos. Ello propiciaría la supresión de las restricciones que impiden la realización de muchos proyectos de asentamiento sobre los tejados de esos edificios históricos, y llevaría a la incautación de bienes e inmuebles de la Ciudad Vieja en favor del Ministerio de Dotación.

## **BARRERAS, OBSTÁCULOS FÍSICOS Y CALLES PROHIBIDAS**

151. Las estrictas limitaciones impuestas por Israel a la libre circulación de los palestinos en la Ribera Occidental se ponen en práctica mediante una red de barreras fijas, barreras móviles puntuales, obstáculos físicos, calles por que los palestinos tienen prohibido transitar y puertas a lo largo del muro de separación. Esas restricciones permiten a Israel controlar y limitar los desplazamientos de los palestinos en la Ribera Occidental según sus propios criterios e intereses, lo que constituye una flagrante violación de los derechos de los palestinos.

152. Los constantes controles e inspecciones llevados a cabo por soldados en las barreras, así como los tratos humillantes y las largas filas de espera, disuaden a los conductores palestinos de utilizar incluso las calles no sujetas a prohibiciones o restricciones. Como consecuencia de ello, la circulación de los palestinos se ha reducido en algunas de las principales carreteras de la Ribera Occidental, que ahora son utilizadas casi exclusivamente por colonos.

### **Barreras**

153. En 2013, las autoridades de ocupación israelíes llevaron a cabo unas 338 operaciones de cierre y establecimiento de puestos de control en los territorios palestinos, con lo cual se superó con creces el número total de puestos de control militares israelíes destinados a impedir la circulación de los palestinos en 2012, así como el número de puestos de control establecidos en los seis últimos meses

de 2011. Además, en 2013, las fuerzas de ocupación establecieron unos 225 puestos de control militares, de un total de 338, con el fin de limitar la libertad de circulación. La libertad de circulación se limitó sobre todo en la ciudad de Jerusalén y la mezquita de Al-Aqsa, pues a lo largo del pasado año los palestinos no pudieron acceder al Monte del Templo para orar, excepto los viernes y sábados, debido a los ataques de los colonos durante la semana. Además, las autoridades de ocupación cerraron la Cueva de los Patriarcas en nueve ocasiones a lo largo del año, así como los territorios palestinos, que fueron declarados dos veces zonas militares. Las autoridades también cerraron Khirbet Makhoul, en el distrito de Al-Aghwar tres veces, y negaron el acceso de delegaciones de periodistas y enviados especiales árabes y extranjeros a los territorios palestinos en siete ocasiones. Asimismo, en cinco ocasiones impidieron que los abogados de palestinos detenidos en cárceles israelíes se entrevistaran con estos. Además, las autoridades llevaron a cabo operaciones de cierre; establecieron puestos de control a la entrada de ciudades, pueblos, aldeas y campamentos de refugiados; se incautaron de vehículos palestinos; fragmentaron la Ribera Occidental; impidieron desplazarse a ciudadanos, y en más de 201 ocasiones cerraron los principales caminos entre las provincias palestinas, así como el acceso a pastizales, terrenos e instituciones de la zona de Al-Aghwar y el paso de Kerem Abu Salem que conduce a la Franja de Gaza.

154. En 2012, las fuerzas de ocupación israelíes establecieron 306 puestos de control móviles en los territorios palestinos y otros 52 de carácter temporal, que utilizaron para detener a vehículos de civiles, entorpecer los desplazamientos cotidianos de estos y verificar y cotejar sus tarjetas de identidad con listas de nombres, a fin de detener a ciudadanos palestinos, so pretexto de que son buscados por los cuerpos de seguridad de Israel. Además, en 2011 y en los seis últimos meses el ejército de ocupación ha construido 206 barreras, 56 de ellas tan solo en el mes de junio.

155. En febrero de 2013 se erigieron 98 barreras fijas en la Ribera Occidental, de las cuales 58 fueron colocadas muy en el interior de la Ribera Occidental, lejos de la Línea Verde. Esa cifra también incluye 16 barreras erigidas en la zona H2 de Hebrón, en la que existen asentamientos israelíes. Treinta y dos de las barreras internas son reforzadas permanentemente.

156. Además, 40 de las barreras fijas son puntos finales de inspección antes de entrar en Israel, a pesar de que muchas de ellas se encuentran a kilómetros de distancia de la Línea Verde, antes de la entrada a Jerusalén. Todas esas barreras se refuerzan permanentemente y, cuando no es así, cierran la circulación al tráfico. Algunas de las barreras han sido parcial o totalmente privatizadas, y el refuerzo de algunas de ellas está ahora a cargo de civiles armados empleados por empresas de seguridad bajo la supervisión de la Administración de Pasos del Ministerio de Defensa.

157. Esos obstáculos y barreras impiden la circulación de vehículos en casos de emergencia. También impiden la circulación de numerosos peatones, que tienen grandes dificultades para sortearlos, en particular, personas mayores y enfermas, embarazadas y niños pequeños.

### **Caminos prohibidos**

158. Otro componente del sistema de restricciones es la prohibición de que los palestinos utilicen determinados caminos. Al mes de febrero de 2013 Israel había asignado 67 kilómetros de caminos de la Ribera Occidental al uso exclusivo o casi exclusivo de los israelíes, principalmente colonos de la Ribera Occidental. Además, Israel prohíbe a los palestinos incluso atravesar esas carreteras en automóvil, lo que limita el acceso de estos a calles vecinas a las que no se aplica la prohibición. Debido a ello, muchos viajeros palestinos se ven obligados a abandonar sus automóviles, cruzar la calle a pie y buscar del otro lado medios de transporte alternativos.

## EL MURO DE SEPARACIÓN

159. Además de las restricciones descritas más arriba, el muro de separación, que se construyó muy al interior de la Ribera Occidental, afecta a los desplazamientos de los palestinos. Al mes de febrero de 2012 se habían erigido 35 barreras a lo largo del muro de separación (incluidas las que se indican en la sección sobre las barreras). A finales de 2011, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas había contado 60 puertas agrícolas por las que los palestinos residentes a ambos lados del muro accedían a sus tierras del otro lado. La circulación por esas barreras y puertas está condicionada a la obtención de una autorización especial y a la coordinación previa con la administración civil. En los últimos años, Israel ha reducido el número de autorizaciones que permiten acceder a las tierras y aldeas situadas en el lado occidental del muro y limitado las autorizaciones que ya ha expedido para periodos concretos.

160. Las restricciones impuestas a las personas que desean cruzar las mencionadas barreras y puertas situadas en el muro varían cada cierto tiempo según la barrera o puerta de que se trate. Sin embargo, en casi todas las barreras y puertas reforzadas del muro de separación, los viajeros y los peatones deben mostrar un documento de identidad o permiso de tránsito, que es examinado de acuerdo con los requisitos de paso aplicables a la barrera en cuestión. Los soldados a menudo inspeccionan los vehículos y el equipaje de las personas que viajan.

## INDICADORES SANITARIOS, 2012

### Población y demografía

Indicador, Palestina (2012)	Valor	Indicador, Palestina (2012)	Valor
Población total Franja de Gaza (FG) 1 672 865 Ribera Occidental (RO) 2 684 066 Oficina Central de Estadísticas de Palestina. (OCEP)	4 356 931	Proporción de menores de 15 años (43,8% en FG y 38% en RO) OCEP	40,2
Varones FG 849 577 RO 1 363 315 OCEP	2 212 892	Proporción de personas de 65 años o más (2,3% en FG y 3,3% en RO) OCEP	2,9
Mujeres FG 833 288 RO 1 320 751 OCEP	2 144 039	Número de nacimientos (56 140 en FG y 61 876 en RO)	118 016
Razón varones/mujeres (por 100) en la población general. OCEP	103,2	Número de defunciones (4048 en FG y 7016 en RO)	11 064
Esperanza de vida de los varones (años). OCEP	71,3	Rehabilitación comunitaria por 1000 habitantes (33,6 en FG y 23,1 en RO)	27,1
Esperanza de vida de las mujeres (años). OCEP	74,1	Rehabilitación comunitaria por 1000 habitantes (2,5 en FG y 2,6 en RO)	2,6
Mediana de edad (años) (17,6 en FG y 20,0 en RO). OCEP	19,2	Mortalidad de menores de cinco años (por 1000)	16,2
Razón de dependencia total (85,0 en FG y 70,7 en RO). OCEP	75,9	Mortalidad de menores de un año (por 1000)	13,5

Indicador, Palestina (2012)	Valor	Indicador, Palestina (2012)	Valor
Tasa de crecimiento demográfico (2,7% en FG y 3,5% en RO). OCEP	3,0	Porcentaje de casos de insuficiencia ponderal al nacer (<2500 g) (varones: 7,3; mujeres: 8)	7,6
Porcentaje de refugiados en la Franja de Gaza en relación con la población total. OCEP	67,4	Tasa de desempleo (31,5% en FG y 20,1% en RO) OCEP	23,9
Porcentaje de refugiados en la Ribera Occidental en relación con la población total. OCEP	29,7	Tasa bruta de nupcialidad por 1000 OCEP	8,7
Proporción de menores de cinco años (16,4% en FG y 13,6% en RO). OCEP	14,7	Tasa bruta de divorcios por 1000 OCEP	1,5

### Salud de la mujer

Indicador, Palestina (2012)	Valor	Indicador, Palestina (2012)	Valor
Porcentaje de mujeres en edad fecunda en relación con la población total (25,2% en FG y 23,6% en RO). OCEP	24,6	Porcentaje de embarazadas con anemia	29,2
Tasa total de fecundidad (4,9% en FG y 3,8% en RO). OCEP	4,4	Porcentaje de mujeres con embarazos de alto riesgo que padecen anemia	37,7
Porcentaje de embarazadas que reciben atención prenatal con respecto al total de nacidos vivos (tasa prenatal)	84,2	Porcentaje de menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna	29,9
Porcentaje de partos en establecimientos sanitarios	99,1	Porcentaje de partos en el hogar	0,9
Tasa de mortalidad materna (19,6% en FG y 27,5% en RO)	23,7	Defunciones de mujeres en edad fecunda como porcentaje del total de defunciones	3,8

### Atención primaria de salud

Indicador, Palestina (2012)	Valor	Indicador, Palestina (2012)	Valor
Número de centros de atención primaria de salud en Palestina	750	Número de centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud	460
Número de habitantes de Palestina por centro de salud	5476	Porcentaje de centros de atención primaria de salud del Ministerio de Salud con respecto al número total de centros	61,3



## Hospitales

Indicador, Palestina (2012)	Valor
Número de hospitales	79
Relación habitantes por hospital	55 151
Número de camas	5487
Relación habitantes por cama	794
Camas por 10 000 habitantes	13
<b>Indicadores del Ministerio de Salud relativos a los hospitales</b>	
Número de hospitales	25
Relación habitantes por hospital	174 277
Número de camas	2979
Relación habitantes por cama	1463
Camas por 10 000 habitantes	6,8
Ingresos	357 346
Duración media de la estancia (días)	2,4
Tasa de ocupación de camas (porcentaje)	82,7
Número de días de hospitalización	842 247
Número de nacimientos	78 280
Porcentaje de cesáreas	18,7
Número de intervenciones quirúrgicas	114 302
Número de defunciones	4369
Tratamiento sin hospitalización	2 956 643

## Recursos humanos

<b>Recursos humanos por 10 000 habitantes (2012)</b>	
Especialidad	Tasa (por 10 000 habitantes)
Médicos	20,2
Dentistas	6,1
Farmacéuticos	11,5
Personal de enfermería y partería	19,7

### Contratación de servicios de salud

Indicador	2012		
	Ribera Occidental	Franja de Gaza	Total
Número total de pacientes enviados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud para recibir tratamiento	41 597	14 279	56 076
Costo estimado (NIS) del envío de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud para recibir tratamiento	335 293 037	151 488 171	486 781 208
Número total de pacientes enviados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud dentro de Palestina para recibir tratamiento	37 858	8348	46 206
Costo estimado (NIS) del envío de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud dentro de Palestina para recibir tratamiento	247 774 477	81 139 234	328 913 711
Número total de pacientes enviados a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud fuera de Palestina para recibir tratamiento	3739	6131	9870
Costo estimado (NIS) del envío de pacientes a establecimientos distintos de los del Ministerio de Salud fuera de Palestina para recibir tratamiento	87 518 560	70 348 937	157 867 497
Costo estimado (NIS) por paciente del envío a establecimientos dentro de Palestina para recibir tratamiento	6545	9720	7118
Costo estimado (NIS) por paciente del envío a establecimientos fuera de Palestina para recibir tratamiento	23 405	11 474	15 995

### Enfermedades no transmisibles

Indicador, Palestina (2011)	Valor
Tasa de incidencia de cáncer (por 100 000 habitantes)	74,0
Tasa de incidencia de diabetes mellitus (por 100 000 habitantes)	222,2
Defunciones por enfermedades cardiovasculares como porcentaje de todas las defunciones	31,2
Defunciones por cáncer como porcentaje del total de defunciones	13,7
Defunciones por causas cerebrovasculares como porcentaje del total de defunciones	12,2
Defunciones por diabetes mellitus como porcentaje del total de defunciones	6,4

### CONCLUSIÓN

161. Para concluir, reafirmamos 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 la paz podrá po-

ner fin al largo periodo de ocupación israelí y conducir al establecimiento de un Estado palestino independiente, con Jerusalén como capital. Asimismo, reafirmamos la necesidad de tomar medidas inmediatas para poner fin al injusto bloqueo de la Franja de Gaza y acabar con las barreras, los muros de anexión y la expansión de los asentamientos israelíes para que el pueblo palestino pueda disfrutar de su derecho a la salud y a un acceso seguro a servicios de salud de calidad.

**Por consiguiente, el Ministerio de Salud palestino:**

- exhorta a la comunidad internacional a que ejerza presión sobre el Gobierno israelí para que levante el bloqueo impuesto a la Franja de Gaza y se evite así el agravamiento de la crisis humanitaria en ese territorio, y para que adopte medidas para cumplir su obligación moral y legal de proteger los derechos humanos fundamentales de los civiles de los territorios palestinos ocupados;
- exhorta a los Estados Partes en el Cuarto Convenio de Ginebra a que cumplan las obligaciones que les incumben en virtud del artículo 1 del Convenio, según el cual las Partes Contratantes se comprometen a respetar y hacer respetar ese convenio en todas las circunstancias, así como la obligación prevista en el artículo 146 de enjuiciar a las personas acusadas de haber cometido una infracción grave del Convenio cabe señalar que esas infracciones son consideradas crímenes de guerra con arreglo al artículo 147 del Cuarto Convenio de Ginebra y su Protocolo Adicional, que garantiza la protección de los civiles palestinos en los territorios ocupados;
- expresa su agradecimiento a los países donantes por el apoyo prestado al pueblo palestino en todas las esferas y les pide, al igual que a los organismos sanitarios internacionales, que amplíen su apoyo político y financiero para llevar a la práctica el plan de desarrollo sanitario 2008-2010 y crear las condiciones políticas necesarias para aplicar el documento relativo al fin de la ocupación y la creación de un Estado palestino, presentado por la Autoridad Palestina; la cual trabaja denodadamente en la creación de un entorno favorable para la ejecución del citado plan;
- pide a la comunidad internacional que ejerza presión sobre Israel para que acate de inmediato la opinión consultiva emitida por la Corte Internacional de Justicia en relación con la construcción ilegal del muro de anexión en el interior de los territorios ocupados de la Ribera Occidental; asimismo, pide que cese la demolición de viviendas, el desplazamiento de palestinos de sus hogares en Jerusalén, la judaización de esta ciudad y la construcción de asentamientos en los territorios palestinos ocupados en 1967, pues constituyen no solo una violación de las resoluciones internacionales, sino también una amenaza para la seguridad y la salud de los ciudadanos palestinos, y restringen el acceso de estos a los servicios de salud;
- invita a todos los órganos internacionales de derechos humanos, en particular, al Comité Internacional de la Cruz Roja, a que intervengan inmediatamente ante las autoridades de ocupación y los servicios penitenciarios israelíes para obligarlos a dispensar tratamiento médico 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 dispensar a esos enfermos tratamiento de inmediato, y pide a las organizaciones de la sociedad civil que ejerzan presión para salvar la vida de los prisioneros, proporcionar tratamiento inmediatamente a los que estén enfermos y poner en libertad a los que padezcan enfermedades graves a fin de que puedan recibir tratamiento en el extranjero. También hace un llamamiento para que se permita a las mujeres palestinas encarceladas recibir atención de salud prenatal y posparto y dar a luz en condiciones saludables

y humanitarias y en presencia de sus familiares; pide además que se ponga en libertad de inmediato a los niños prisioneros;

- confirma que el bloqueo se mantiene y que todavía hay pasos fronterizos que no están abiertos total y permanentemente, lo cual significa que prosiguen 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 ha de reconstruir las instalaciones sanitarias destruidas durante dicha agresión y llevar a cabo obras en otras instalaciones médicas necesarias y dotarlas del equipo médico esencial;
- pide que se refuerce el apoyo oficial y no gubernamental al sector sanitario de Palestina como importante factor de estabilización y para garantizar el derecho del pueblo palestino a acceder a servicios de salud, con arreglo a lo establecido en el derecho internacional.

= = =