

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 68.^a 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**

a

la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Abril de 2015

SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO

1. DEMOGRAFÍA

1. La Oficina Central de Estadísticas de Palestina calculó que al terminar 2014 la población del territorio palestino ocupado ascendía a 12,10 millones de personas, distribuidas como sigue en razón de su lugar de residencia: 4,62 millones en el territorio del Estado de Palestina (38,2% del total de palestinos en el mundo); 5,34 millones en países árabes (44,1% del total), y 675 000 (5,6%) en otros países. Además, hay aproximadamente 1,46 millones de palestinos (12,1% del total) que residen dentro de la zona delimitada por la Línea Verde.

2. Según estimaciones, en 2014 la población de Palestina ascendía a 4,62 millones, incluidas 409 500 personas en Jerusalén ocupada. El 61,2% residía en la Ribera Occidental y el 38,8% en la Franja de Gaza. La distribución de la población por sexo revela una proporción de 103,3 hombres por 100 mujeres.

2. Situación económica

3. Las estimaciones del Centro Palestino de Estadística indican que en 2014 el PIB de Palestina disminuyó un 2,5% respecto de 2013, lo que supone una reducción del PIB per cápita de más del 5% en ese periodo. El índice de desempleo aumentó del 24% en 2013 al 27%, aproximadamente, en 2014, lo que dio lugar a una disminución de la tasa de empleo y a la absorción de nuevos empleados en los mercados de trabajo local e israelí. En el cuarto trimestre de 2014 el índice de desempleo en la Ribera Occidental fue del 17,4% y en la Franja de Gaza del 42,8%.¹

3. Función del Ministerio de Salud

4. El Ministerio de Salud de Palestina se encarga de gestionar y administrar el sector sanitario de Palestina. Este Ministerio garantiza el adecuado uso de los recursos, y la prestación sostenible de servicios de salud; promulga leyes y reglamentos pertinentes y genera un entorno propicio para las empresas, los dispensadores de servicios de salud y los asociados del ámbito sanitario. El Ministerio de Salud aprueba actividades de organización y planificación en el sector sanitario, incluida la acreditación y el otorgamiento de licencias. También se encarga de asegurar la financiación sostenible del sistema de salud, revisar y actualizar los planes de seguro de enfermedad, y aplicar diversas estrategias sanitarias, en particular las relativas a información sanitaria y las estrategias nacionales en materia de medicamentos, salud de la mujer, salud maternoinfantil, enfermedades no transmisibles (no infecciosas), enfermedades infecciosas, vacunas, etc. El Ministerio de Salud ha elaborado su plan estratégico nacional para 2014-2016 orientado a velar por la distribución equitativa de los servicios de salud a todos los habitantes de Palestina, en consonancia con las normas internacionales, regionales y nacionales, con arreglo a las leyes y reglamentos de Palestina, especialmente la ley de salud pública.

4. Servicios de Salud Integrados

5. Los constantes esfuerzos realizados por el Estado de Palestina a través de su Ministerio de Salud, orientados a promover la salud humana como un derecho fundamental y prestar servicios de salud integrados al pueblo palestino en respuesta a los cambios económicos, demográficos y epidemiológicos

¹ Informe sobre los resultados preliminares de la encuesta sobre población activa, cuarto trimestre de 2014, Centro Palestino de Estadísticas, 12 de febrero de 2014. <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1319&mid=3915&wversion=Staging>.

cos, han dado lugar a un notable mejoramiento de los indicadores de salud, que de hecho superan a los servicios prestados en algunos países vecinos en lo concerniente a gastos en salud. Esto revela la capacidad del sector sanitario de Palestina para hacer frente a los desafíos y realizar progresos concretos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Entre 2002 y 2014, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 23,9 a 12,9 por 1000 habitantes; en 2014 la esperanza de vida aumentó y la tasa de supervivencia ascendió a 73,2 años, o sea, 71,8 para los hombres y 74,7 para las mujeres.

- En los últimos años, el Ministerio de Salud ha logrado grandes éxitos en lo concerniente al control de algunas enfermedades infecciosas, y la tasa de cobertura vacunal de niños y recién nacidos superó durante muchos años el 95%. Por otra parte, desde 1982 no se ha notificado en Palestina ningún caso de lepra ni difteria. Además, no se ha notificado ningún caso de poliomielitis desde 1988. No se ha informado de ningún caso de rabia ni cólera durante muchos años, a pesar de que esas enfermedades son prevalentes en Estados vecinos de Palestina.
- A pesar de los considerables logros alcanzados por el Ministerio de Salud para controlar y erradicar algunas enfermedades infecciosas, persiste el reto de reducir y controlar continuamente en Palestina la propagación de algunas enfermedades transmisibles tales como meningitis, hepatitis epidémica, brucelosis, tuberculosis y sida.
- Entre las principales enfermedades es creciente la incidencia de enfermedades crónicas. El aumento de estas enfermedades guarda relación con cambios en el modo de vida, el comportamiento, la escasa actividad física y los malos hábitos de alimentación. Esto ocurre en Palestina, como en otros países en desarrollo, y se refleja en una elevada incidencia de cáncer, cardiopatías, diabetes y trastornos mentales.
- En 2013, las cardiopatías fueron las principales causas de defunción en Palestina (31,9% de todas las defunciones), seguidas por el cáncer (13,3%), la trombosis cerebral (12,2%) y la diabetes, la cuarta causa de defunción en Palestina (6,1%).

5. Prestación de servicios de salud

- Además del Ministerio de Salud, que proporciona la mayor parte de los servicios de salud a los palestinos, trabajan sobre el terreno otros dispensadores de esos servicios, entre ellos el OOPS, que presta servicios a los refugiados palestinos en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, así como algunas organizaciones no gubernamentales de la sociedad civil. Los servicios de salud se proporcionan en los tres niveles, o sea, atención primaria, secundaria y especializada.
- **El número de centros de atención primaria de salud** en el conjunto de las gobernaciones de Palestina aumentó de 454 existentes en 1994, a 776 en 2014, un incremento del 68,9%. El Ministerio de Salud es el principal proveedor de servicios de salud en Palestina, y sus centros ubicados en todas las ciudades y aldeas representan aproximadamente un 61,5% del número total de centros de salud. El OOPS supervisa un 8,1% de los centros de salud, y organizaciones no gubernamentales se ocupan del 27,4%.
- **El Ministerio de Salud es el principal dispensador de servicios de atención secundaria de salud** (hospitales) en Palestina, dado que posee y gestiona 3616 camas, o sea un 56,4% de las 6407 camas de hospital de Palestina. Algunas instituciones privadas y de la sociedad civil, los servicios médicos militares y el OOPS, que gestiona un hospital con 63 camas, también prestan servicios de atención secundaria de salud junto con el Ministerio.

- Las camas de hospital del Ministerio de Salud cubren casi todas las especialidades médicas, incluidas cirugía general y subespecialidades quirúrgicas, medicina interna, pediatría, psiquiatría y otras especialidades. Algunas instituciones de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales) dispensan servicios de rehabilitación y fisioterapia.
- El Ministerio contrata con otros proveedores (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales y del sector privado y hospitales de Jerusalén) incluso fuera de Palestina, algunos servicios de salud de los que no dispone.

6. Salud mental

6. La sociedad palestina es singular por cuanto los factores de salud mental están claramente relacionados con el sufrimiento del pueblo, como consecuencia de decenios de una ocupación que afecta negativamente a todos los aspectos y esferas de la vida.

7. La reciente guerra tuvo un efecto significativo en la salud mental de los habitantes de Gaza en general. Un estudio realizado por el Centro de Salud Mental de Gaza revelaba que los niños, las mujeres y los hombres padecían un creciente nivel de estrés, uno de los indicadores más importantes de la sensación de inseguridad. El 100% de las personas encuestadas observaron un cambio comportamental en los niños, y el 99% manifestó que notaban cambios significativos en la actitud de los dispensadores de atención de salud a raíz de la crisis psicológica y social. El muestreo definió las causas pertinentes del conflicto y los factores más importantes de estrés, especialmente los ataques (86% para los niños y 72% para las niñas); el ruido constante de los drones (56% para los niños y 43% para las niñas); la exposición a la violencia (29% para los niños y 25% para las niñas); y la defunción o las heridas de algún ser querido (32% para los niños y 22% para las niñas). En su informe sobre el estado psicológico de los niños, de 12 de agosto de 2014, el UNICEF estimaba que 373 000 niños de Gaza necesitaban apoyo psicológico especializado debido a experiencias de muertes o traumatismos en la familia, o la pérdida del hogar.

8. En 2014 se registraron en la Ribera Occidental 2257 nuevos casos de trastornos mentales con una tasa de prevalencia de 89 casos por 100 000 habitantes, lo que representa un incremento respecto de 2013, año en que esa tasa fue del 87,7 por 100 000 habitantes. En 2014, el 56,6% de los casos notificados correspondieron a mujeres. En ese mismo año, la mayor proporción en el total de casos (hombres y mujeres), se registró en el grupo etario de 25-49 años, que representó el 37,1% de todos los nuevos casos de trastornos mentales.

7. Situación financiera y gastos en salud

9. Según los datos del Departamento General de Finanzas del Ministerio de Salud de Palestina, el gasto total de salud de ese Ministerio ascendió a 2 011 601 009 shekels. En virtud de la ley de presupuesto para 2014, el presupuesto aprobado de ese Ministerio totalizaba 1 456 970 000 shekels, incluidos los sueldos.

10. El presupuesto ejecutado fue de 1 356 990 069 shekels. La diferencia, o sea 42 000 000 shekels, se sufragó con cargo a las partidas presupuestarias atrasadas. Los sueldos representaron el 52% del total del presupuesto ejecutado.

8. Personal sanitario

11. En Palestina, la prestación de servicios de salud está a cargo del Ministerio de Salud, organizaciones sanitarias no gubernamentales, la seguridad social y los servicios médicos de policía, el OOPS

y el sector privado. La fuerza de trabajo total en el sector sanitario asciende a 30 420 personas (el 47% empleados por el Ministerio de Salud).

9. Determinantes de la salud

12. Los mayores desafíos que afronta el sector sanitario de Palestina es la presencia del ocupante israelí en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza; el aislamiento de los territorios palestinos entre sí y del resto del mundo a causa del cierre de cruces fronterizos y fronteras; y la constante agresión israelí en la Franja de Gaza y su bloqueo desde 2007, además de las agresiones cotidianas perpetradas por el ejército ocupante y los colonos contra los palestinos de la Ribera Occidental, las detenciones continuas, los centenares de barreras militares y el muro del apartheid.

9-1 La agresión israelí contra Gaza en el verano de 2014

13. En 2014, por tercera vez en seis años, Israel desencadenó una guerra agresiva contra la Franja de Gaza, que en 51 días de duración dejó 2145 personas muertas, entre ellos 581 niños (27%), 486 mujeres (22,7%) y 102 ancianos (4,8%), así como 11 231 heridos, incluidos 3436 niños (30,6%), 3540 mujeres (31,5%) y 418 ancianos (3,7%). Además, se dañaron 17 hospitales y 50 dispensarios de atención primaria de salud; se cerraron 6 hospitales y 28 dispensarios de atención primaria de salud; se destruyeron 16 ambulancias, 23 profesionales médicos fueron asesinados y 83 resultaron heridos.¹

14. La guerra reciente provocó también unos 1000 casos de discapacidad permanente (30% de ellos, niños). Esto impone una presión adicional al sistema de salud pública, por cuanto las personas discapacitadas necesitan programas de rehabilitación a largo plazo.²

15. La agresión afectó gravemente la vida en la Franja de Gaza, dado que medio millón de ciudadanos fueron desplazados durante la guerra y 22 000 viviendas quedaron totalmente destruidas. Al final de 2014, unas 100 000 personas permanecían todavía sin hogar.³

9-2 Escasez de medicamentos

16. La escasez de medicamentos e insumos médicos en Gaza es aguda; falta un 40% de los medicamentos necesarios. La escasez crónica de medicamentos esenciales e insumos médicos representa una amenaza sumamente grave para los pacientes y los resultados terapéuticos. Ello conlleva las consecuencias siguientes:

- Cancelación de numerosas cirugías programadas;
- Mayores tiempos de espera para recibir tratamiento en dispensarios (en ocasiones, más de un año);
- Creciente número de pacientes trasladados al extranjero;

¹ Informe de la sala de operaciones del Ministerio de Salud de Palestina sobre la situación sanitaria en Gaza, 31 de agosto de 2014.

² Strategic Response Plan oPt 2015, UNOCHA, www.ochaopt.org.

³ OCHA, «Occupied Palestinian Territory Humanitarian Needs Overview 2015,» http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf.

- Mayor carga económica para los pacientes y sus familias (que deben comprar los insumos necesarios en farmacias privadas).

9-3 Escasez de combustible y electricidad en Gaza

17. El suministro de electricidad en la Franja de Gaza procede de tres fuentes: 40% de centrales eléctricas locales cuyo funcionamiento depende del combustible industrial que llega a la Franja vía Israel; 50% suministrado directamente desde Israel, y 10% de la red de electricidad egipcia.

18. En 2014 la Franja soportó cortes de electricidad de entre 12 y 18 horas diarias, lo que afectó la prestación de servicios esenciales, entre ellos los de salud, abastecimiento de agua y saneamiento. Consiguientemente, la interrupción del funcionamiento de las plantas depuradoras provocó vertidos de grandes volúmenes de aguas residuales no tratadas en el mar, con la consiguiente contaminación del agua marina y las playas y la muerte de peces. Las costas de la Franja de Gaza están gravemente contaminadas debido a las aguas no tratadas que se vierten en el mar, lo que agrava la crisis medioambiental y perjudica constantemente la salud pública.

19. Además, la frecuente inestabilidad del suministro eléctrico y los cortes de energía que duran muchas horas ponen en peligro la vida de los pacientes ingresados, incluidos los pacientes en unidades de cuidados intensivos y atención cardíaca, los recién nacidos en incubadoras y los pacientes que necesitan diálisis. El equipo médico está deteriorado.

20. En 2014, el uso de generadores de electricidad en los centros de salud supuso una carga adicional para el frágil sector de la salud pública de Gaza, debido al enorme volumen de combustible y el gran número de filtros y piezas de repuesto necesarios para mantener en funcionamiento de los generadores. A causa de los cortes de electricidad, que duran 12 horas cada día, el Ministerio de Salud necesita cada mes 360 000 litros de combustible para asegurar el funcionamiento de los generadores de electricidad en hospitales y centros de atención primaria de salud, y otros 140 000 litros para las ambulancias y los vehículos de logística.

9-4 Cierre de fronteras y pasos fronterizos

21. Los residentes de Gaza deben soportar continuos cierres de fronteras y pasos fronterizos, así como estrictas restricciones a los desplazamientos desde y hacia la Franja de Gaza. El número de cierres ha aumentado desde la agresión israelí del verano de 2014, especialmente en el paso fronterizo de Rafa, lo que ha agravado el sufrimiento e impuesto una carga adicional al sector de la salud pública, como consecuencia de la limitación de las oportunidades de capacitación para diferentes categorías de personal sanitario, así como las dificultades para ejecutar o concluir programas de construcción y rehabilitación, suministrar y mantener equipo médico, y remitir pacientes fuera de la Franja de Gaza.

9-5 Remisión de pacientes de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental para que reciban tratamiento en el extranjero

22. El deterioro del nivel de los servicios de salud en los hospitales de la Franja de Gaza debido a los diferentes motivos mencionados, entre los que los más importantes son la falta de mantenimiento y el reemplazo del equipo médico, la escasez de electricidad y medicamentos y la imposibilidad de reconstruir hospitales y dispensarios médicos destruidos por la agresión israelí, ha provocado un aumento de la demanda de tratamiento fuera de la Franja de Gaza, especialmente en Egipto, Israel y en hospitales de Jerusalén oriental. La obtención de un permiso de salida de la Franja de Gaza para recibir tratamiento médico supone penurias considerables. Un gran número de casos no reciben el permiso de las autoridades israelíes por supuestos motivos relacionados con la seguridad; la emisión de otros permisos se demora. Muchas personas han padecido las consecuencias de esas demoras o la denegación

de permisos para recibir tratamiento, lo que ha causado un deterioro del estado de salud y muchas defunciones evitables entre los palestinos. Además, los altos costos de tratamiento fuera de la Franja de Gaza sobrecargan el presupuesto de la Autoridad Nacional Palestina y menoscaban su capacidad para prestar servicios de salud de alta calidad a los demás ciudadanos.

23. En 2014 se trasladaron 74 683 pacientes de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a hospitales de Jerusalén oriental, Egipto, Jordania y centros ubicados dentro de la Línea Verde. Muchos pacientes y sus familiares deben afrontar enormes dificultades para obtener los permisos exigidos. A tenor de las estadísticas, se denegaron o ignoraron el 20,5% de los permisos solicitados en la Ribera Occidental y el 12% de los solicitados en la Franja de Gaza.

24. En 2014, los gastos por traslados de pacientes para su tratamiento en el extranjero ascendieron a 569 588 180 shekels, o sea, más de US\$ 143 millones.

25. La Sociedad de la Media Luna Roja Palestina es el único proveedor de servicios de emergencia; el acceso directo de sus ambulancias a los hospitales de Jerusalén oriental se impidió en el 93% de los casos mediante barreras. En esos casos, las ambulancias tuvieron que dejar a los pacientes junto a las barreras para que fuesen trasladados a ambulancias con matrículas israelíes, lo que provocó complicaciones a los pacientes, especialmente en los casos críticos, y puso en peligro sus vidas.

9-6 La Ribera Occidental

26. Las estrictas limitaciones impuestas por Israel a los desplazamientos de palestinos en la Ribera Occidental se materializan mediante una red de barreras fijas, barreras móviles imprevistas, obstáculos físicos, calles cuyo uso está prohibido a los palestinos, y puertas a lo largo del muro de separación. Esas restricciones permiten a Israel controlar y restringir los desplazamientos de los palestinos según sus propios criterios e intereses, lo que constituye una flagrante violación de los derechos de los palestinos.

27. En la Zona C, que abarca las zonas situadas detrás del muro y las que rodean Jerusalén, viven unos 300 000 ciudadanos. Esas personas tienen dificultades para acceder a servicios de salud básicos, especialmente las mujeres, los niños y los ancianos, debido a los cierres, las barreras militares, la violencia de los colonos y la falta de transporte público. Además, el personal sanitario tiene problemas para llegar a sus lugares de trabajo en los hospitales de Jerusalén oriental a raíz del sistema de permisos instaurado por Israel. Por otra parte, es difícil construir en la Zona C, y por lo tanto no se pueden establecer allí nuevos centros de salud. Consiguientemente, muchas organizaciones de la sociedad civil y el Ministerio de Salud prestan servicios en dispensarios móviles.¹

9-7 Ataques de los colonos

28. En 2014 los colonos perpetraron más de 887 ataques contra palestinos y sus bienes y asesinaron a cuatro personas. Esos ataques adoptaron formas diferentes, entre ellas intrusiones, golpizas, apuñalamientos, apedreamiento de viviendas y vehículos, y disparos. Además, se registraron 52 casos de personas arrolladas deliberadamente por vehículos. El informe mencionó también la política de ejecución por fuego, cuyo ejemplo más escalofriante fue el de Mohamed Abu Khdeir, un niño de Jerusalén que fue quemado vivo por un grupo de colonos. Este es un crimen que el mundo no ha olvidado. El informe destaca también los intentos de secuestro, especialmente de niños desarmados.²

¹ Strategic Response Plan oPt 2015, UNOCHA. http://www.ochaopt.org/documents/srp_2015.pdf.

² Informe de la Comisión de Resistencia contra la Colonización y el Muro, Ramallah, 2014.

9-8 Muro de anexión, expansión y apartheid en la Ribera Occidental y Jerusalén ocupada

29. El muro ha tenido efectos catastróficos para las tierras y la población de Palestina. La construcción del muro de anexión, expansión y apartheid no ha cesado, ni tampoco sus perniciosos efectos para la vida de los palestinos. El muro sigue dividiendo y aislando a las comunidades, destruyendo sus medios de subsistencia e impidiendo que cientos de miles de personas puedan acceder normalmente a sus lugares de trabajo, familias, mercados, escuelas, hospitales y dispensarios médicos.

30. La situación en la ciudad ocupada de Jerusalén es desesperante; el muro, los asentamientos y las barreras ocasionan graves problemas sanitarios y aíslan a comunidades enteras de Jerusalén, por ejemplo, la aldea de Anata y el campamento de Shufat, de los principales centros de salud que les prestan servicios en la ciudad de Jerusalén, entre ellos los hospitales de Al-Uyoun, Al-Maqasid y la Media Luna Roja. El informe señala también que más de 70 000 palestinos con documento de identidad de Jerusalén están amenazados por la próxima medida de Israel, tras la construcción del muro, consistente en impedirles llegar a Jerusalén para luego retirarles las tarjetas de identidad de Jerusalén y su seguro de enfermedad, con el pretexto de que ya no viven en la ciudad.

31. Además, el informe revela que no hay servicios de salud modernos en la ciudad de Qalqilya, de modo que sus 46 000 habitantes no tienen más opción que recurrir a hospitales de otras ciudades, entre ellas Naplusa, en un viaje que solía ser de 20 minutos, pero en la actualidad requiere tres horas y media debido a las barreras y el muro.

32. Por otra parte, incluso las aldeas aparentemente alejadas del muro están afectadas, por cuanto se prohíbe a los palestinos la utilización de algunas carreteras. Por ejemplo, esta política impide a los palestinos llegar a Ramallah y a la ciudad ocupada de Jerusalén.

9-9 Prisioneros enfermos¹

33. Hasta febrero de 2015 había 6500 palestinos prisioneros en cárceles israelíes, entre ellos 454 en detención administrativa (o sea, sin juicio); 13 miembros del Consejo Legislativo Palestino, 230 niños menores de 18 años, y 24 mujeres. En general, los prisioneros sufren malos tratos y carecen de atención médica.

34. Aún permanecen en cárceles israelíes 1200 prisioneros con enfermedades crónicas (en condiciones críticas). Estos prisioneros necesitan tratamiento urgente para enfermedades graves tales como cánceres, cardiopatías, enfermedades pulmonares, gástricas, intestinales, hepáticas, endocrinas, cardiovasculares, oculares, torácicas, renales y nerviosas, así como diabetes, hipertensión y amnesia. Algunos padecen hemiplejía o tetraplejía y otros precisan tratamiento quirúrgico urgente. Además, 21 prisioneros tienen diversas discapacidades.

35. Los efectos de la política de desatención médica deliberada persisten tras la puesta en libertad de muchos prisioneros, lo que agrava su constante sufrimiento y provoca la defunción pocos días o semanas después de su liberación. Esto se debe a que la administración penitenciaria les niega tratamiento médico. Hay docenas de casos de prisioneros puestos en libertad que todavía padecen el deterioro de su salud debido a las condiciones de su encarcelamiento.

¹ Ministerio Palestino para Asuntos de los Detenidos, Ramallah, 2015.

36. La política de desatención médica deliberada constituye una violación de los convenios internacionales, en particular el Cuarto Convenio de Ginebra, de 1949, especialmente los artículos referidos al derecho de los prisioneros y las personas heridas (artículos 90 y 91).

37. En ese contexto, la política de desatención médica deliberada adoptada por las autoridades penitenciarias israelíes contra los prisioneros y detenidos palestinos se puede apreciar mediante los datos y prácticas siguientes:

- Retraso en el diagnóstico de la enfermedad;
- No se realizan los exámenes ni los análisis de laboratorio periódicos o necesarios;
- Retraso en la administración de tratamiento, y medicamentos de carácter solo paliativo o analgésico, no curativo;
- No se facilitan dispositivos de ayuda a los prisioneros enfermos;
- Falta de un entorno saludable adecuado para el tratamiento de los prisioneros enfermos. El tratamiento se dispensa en las celdas de las cárceles o en dispensarios, o en el hospital de la cárcel de Al Ramla, en entornos difíciles, inadecuados y sucios;
- No se informa al prisionero acerca de los medicamentos que se le administran y del carácter de su enfermedad, o se demora esa información hasta un estado avanzado de la enfermedad;
- No se traslada a los prisioneros enfermos a un hospital civil, y si se los traslada excepcional y temporalmente, van esposados de pies y manos;
- Las autoridades carcelarias no permiten el ingreso de médicos especializados a los fines de diagnóstico y tratamiento;
- Se exige a los prisioneros que paguen sus tratamientos y operaciones quirúrgicas, que comprenden insumos médicos y dispositivos protésicos, por ejemplo, en el caso de Nahed Alaqraa y Mohamed Barash, y se aplica constantemente la política de impedir que cualquier comisión internacional o médica observe las condiciones sanitarias de los prisioneros;
- Los pacientes deben soportar el traslado desde la cárcel hasta el hospital Al Ramla y viceversa;
- La desatención de los pacientes enfermos, especialmente los que padecen cardiopatías, disnea, asma, neuropatías, así como las novatadas, la represión y el gaseo de los prisioneros, lo que pone en grave peligro sus vidas;
- La limitada respuesta de los tribunales militares y las comisiones competentes ante las urgentes peticiones para que se pongan en libertad de los prisioneros enfermos, por motivos médicos;
- La presión ejercida sobre prisioneros que necesitan tratamientos para enfermedades o traumatismos, con el fin de extraerles confesiones, ponen en entredicho la dignidad nacional;
- El aislamiento de los prisioneros que padecen trastornos mentales, en vez de dispensarles atención sanitaria, lo que agrava su estado de salud.

10. Conclusión

38. Para concluir, reiteramos que el Estado de Palestina aún cree que la paz es una opción estratégica para ambos pueblos, el palestino y el israelí, y que sólo la paz puede poner fin al largo periodo de ocupación israelí y conducir al establecimiento de un Estado palestino independiente, con Jerusalén como su capital. Reafirmamos también la necesidad de adoptar medidas inmediatas para acabar con el injusto bloqueo de la Franja de Gaza y retirar las barreras israelíes y los muros de anexión y expansión, de modo que el pueblo palestino pueda ejercer su derecho a la salud y al acceso seguro a servicios de salud de buena calidad.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud de Palestina:

- exhorta a la comunidad internacional a ejercer presiones sobre el Gobierno israelí para que levante el bloqueo, impida el agravamiento de la crisis humanitaria en la Franja de Gaza y cumpla sus responsabilidades morales y jurídicas relativas a la protección de los derechos humanos básicos de los civiles en el territorio palestino ocupado;
- pide a las Altas Partes Contratantes del Cuarto Convenio de Ginebra que respeten el Convenio y cumplan sus obligaciones dimanantes del Artículo 1 del Convenio, a tenor del cual las Altas Partes Contratantes se comprometen a respetar y a hacer respetar el Convenio en todas las circunstancias, además de la obligación contraída en virtud del artículo 146 de enjuiciar a las personas acusadas de cometer infracciones graves del Convenio. Cabe señalar que esas infracciones se consideran crímenes de guerra con arreglo al Artículo 147 del Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, y al primer Protocolo Adicional de ese instrumento, que garantiza la protección de los civiles palestinos en el territorio ocupado;
- agradece a los países donantes el apoyo al pueblo palestino en todas las esferas y los insta para que, junto con los organismos sanitarios internacionales, amplíen su apoyo político y financiero con miras a ejecutar el plan de desarrollo sanitario y crear las condiciones políticas necesarias para aplicar el documento relativo al fin de la ocupación y el establecimiento del Estado, según lo presentó el Gobierno de Palestina que está trabajando con la máxima seriedad a fin de generar un entorno propicio para la puesta en práctica de ese documento;
- pide a la comunidad internacional que ejerza presiones sobre Israel para que acate la opinión consultiva emitida por la Corte Internacional de Justicia en relación con la ilegalidad de la construcción del muro de anexión en el interior de la Ribera Occidental, en territorio palestino ocupado. También pide que se ponga fin a la demolición de viviendas, la expulsión de ciudadanos palestinos de sus hogares en Jerusalén, la judaización de esta ciudad y la construcción de asentamientos en territorios palestinos ocupados en 1967, lo cual constituye no solo una violación de las resoluciones internacionales, sino también una amenaza a la seguridad y la salud de los ciudadanos palestinos y, en particular, una restricción de su acceso a los servicios de salud;
- invita a todos los organismos internacionales de derechos humanos, y en particular al Comité Internacional de la Cruz Roja, la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones internacionales, a que intervengan urgente e inmediatamente ante las autoridades de ocupación y los servicios penitenciarios israelíes para exigirles que dispensen tratamiento a todos los prisioneros enfermos en las cárceles israelíes cuya salud se deteriora día a día. Hace un llamamiento para que se establezca un comité internacional de médicos especialistas encargado de examinar los casos críticos y dispensarles tratamiento de inmediato, y pide a las organizaciones de la sociedad civil que ejerzan presiones para salvar la vida de los prisioneros, dis-

pensar tratamiento inmediatamente a los prisioneros enfermos y poner en libertad a los que padezcan enfermedades graves, a fin de permitirles recibir tratamiento en el extranjero. También hace un llamamiento para que se permita que las mujeres palestinas encarceladas puedan recibir atención de salud prenatal y posparto y dar a luz en condiciones saludables y humanitarias y en presencia de sus familias; pide, además, que se ponga en libertad de inmediato a los niños prisioneros;

- confirma que se mantiene el bloqueo de la Franja de Gaza y que todavía hay puestos fronterizos que no están total y permanentemente abiertos, lo que supone la perpetuación de la crisis y de los sufrimientos que precedieron a la agresión israelí en la Franja de Gaza a finales de 2014, y reafirma que el Ministerio de Salud necesita reconstruir y rehabilitar las instalaciones sanitarias destruidas durante dicha agresión, completar las obras relacionadas con otras instituciones y dispensarios médicos necesarios, y dotar a estos con el equipo médico esencial, así como los insumos médicos y el combustible necesarios para su funcionamiento;
- aboga por que se ejerzan presiones sobre las autoridades de ocupación con el fin de facilitar el traslado de pacientes y personas acompañantes a los servicios de salud, tanto dentro como fuera de Palestina;
- pide que se refuerce el apoyo oficial y civil al sector sanitario de Palestina, que es un factor importante de estabilización, con el fin de garantizar el derecho del pueblo palestino de acceder a los servicios de salud, con arreglo a lo establecido en el derecho internacional.

= = =