

**Misión sanitaria especializada de la OMS enviada a la  
Franja de Gaza**

con arreglo a lo dispuesto por el Consejo Ejecutivo de la OMS  
en su *resolución EB124.R4*, adoptada el 21 de enero de 2009

*Informe íntegro*<sup>1</sup>

**Ginebra, 21 de mayo de 2009**

---

<sup>1</sup> Una versión abreviada del presente informe fue presentada a la 62.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (A62/24 Add.1).

# Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Página</i>		
<b>SIGLAS</b>	<b>3</b>		
<b>Resumen de orientación</b>		<b>7</b>	
<b>1. Introducción</b>	<b>8</b>		
<b>2. Efectos sanitarios en la población</b>		<b>9</b>	
<b>2.1 Situación sanitaria antes de la operación militar Plomo Fundido</b>			<b>9</b>
<b>2.2 Impacto sanitario de la operación militar Plomo Fundido</b>			<b>9</b>
<b>3. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en los servicios de salud y la atención sanitaria</b>	<b>13</b>		
<b>3.1 Los servicios de salud antes de la operación militar Plomo Fundido</b>			<b>13</b>
<b>3.2 Efectos de la operación militar israelí Plomo Fundido en las infraestructuras y servicios de salud</b>	<b>18</b>		
<b>4. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en otros determinantes de la salud</b>			<b>28</b>
<b>4.1 Factores sociales</b>	<b>28</b>		
<b>4.2 Factores económicos</b>		<b>29</b>	
<b>4.3 Agua y saneamiento</b>		<b>30</b>	
<b>4.4 Otros factores conexos, como los artefactos explosivos no detonados</b>			<b>31</b>
<b>5. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en la gestión del sector sanitario</b>			<b>30</b>
<b>5.1 Gestión de las distintas instituciones sanitarias</b>		<b>32</b>	
<b>5.2 Gestión de los servicios de salud preventiva</b>		<b>32</b>	
<b>5.3 Gestión global del sector sanitario de Gaza</b>		<b>33</b>	
<b>6. Asistencia prestada por los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y los donantes</b>	<b>34</b>		
<b>6.1 Sistema de las Naciones Unidas</b>			<b>34</b>
<b>6.2 ONG</b>	<b>39</b>		
<b>6.3 Donantes</b>	<b>40</b>		
<b>7. Necesidades futuras</b>		<b>40</b>	
<b>7.1 Necesidades actuales</b>		<b>40</b>	
<b>7.2 Necesidades a plazo medio y largo</b>			<b>45</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>47</b>		
<b>Anexo I: Lista de recomendaciones</b>		<b>48</b>	
<b>Anexo II: Bibliografía</b>		<b>51</b>	
<b>Anexo III: Programa de trabajo de la misión sanitaria especializada</b>			<b>57</b>
<b>Anexo IV: Lista de personas entrevistadas</b>		<b>60</b>	

## SIGLAS

AEND	Artefactos explosivos no detonados
ANP	Autoridad Nacional Palestina
BM	Banco Mundial
CAGT	Coordinador de las Actividades del Gobierno en los Territorios, Ministerio de Defensa israelí
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
DG	Director General
DIME	Explosivos de metal inerte denso
EB	Consejo Ejecutivo
EMRO	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
GAA	Grupo de Acción Antiminas
HAC	Acción Sanitaria en las Crisis
IASC	Comité Permanente entre Organismos
MSE	Misión sanitaria especializada
MSF	<i>Médicos sin Fronteras</i>
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
OCENU	Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el proceso de paz del Oriente Medio
OCEP	Oficina Central de Estadística de Palestina
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OOPS	Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
PalTrade	Centro de Comercio Palestino
PCSMG	Programa Comunitario de Salud Mental de Gaza
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
SMLRE	Sociedad de la Media Luna Roja Egipcia
SMLRP	Sociedad de la Media Luna Roja Palestina
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
UCI	Unidad de cuidados intensivos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNHCHR	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Resumen de orientación

El 21 de enero de 2009, el Consejo Ejecutivo (EB) de la Organización Mundial de la Salud adoptó la *Resolución EB 124.R4* en que pedía a la Directora General de la OMS que enviase urgentemente una misión sanitaria especializada (MSE) a Gaza para determinar las necesidades sanitarias y humanitarias ocasionadas por la campaña militar llevada a cabo por Israel durante 22 días (operación militar Plomo Fundido), iniciada el 27 de diciembre de 2008. La Directora General nombró de inmediato a los miembros de la misión sanitaria especializada. Tras examinar numerosos informes sobre la materia, el equipo de la misión visitó Gaza en marzo durante cuatro días; observó los daños sobre el terreno, se reunió con un gran número de representantes de organizaciones internacionales y nacionales y habló por teléfono con el Ministro de Salud de la Autoridad Nacional Palestina (ANP). A continuación, se presentan las principales conclusiones del equipo de la misión sanitaria especializada.

El millón y medio de personas que vive en la Franja de Gaza ha sido objeto durante mucho tiempo de un prolongado bloqueo por la potencia ocupante, Israel, bloqueo que ha sido particularmente férreo a partir de 2007. Como consecuencia, la situación económica y social de la población civil se ha visto deteriorada; la pobreza ha aumentado y hay una dependencia casi total de la ayuda externa, lo que ha agravado la situación sanitaria de la población.

El ataque lanzado por Israel el 27 de diciembre de 2008 como parte de su operación militar Plomo Fundido produjo pérdidas humanas substanciales:<sup>2</sup> Perdieron la vida 1 417 palestinos; de ellos, 313 eran niños y 116 mujeres. Más de 5 380 personas resultaron heridas, incluidos 1 872 niños y 800 mujeres. Todavía se desconoce cuántos heridos quedarán discapacitados de por vida, pero se prevé que serán muchos, pues hay un número considerable de lesiones muy graves. El ya preocupante estado de la salud mental empeoró a consecuencia de las numerosas privaciones debidas a los daños generalizados infligidos a diversos sectores y al fuerte aumento de la inseguridad durante los 22 días que duraron los ataques. Desde entonces, la situación se ha visto aún más exacerbada a consecuencia de las incursiones militares que Israel ha seguido realizando con posterioridad, que, si bien son más limitadas, siguen siendo frecuentes.<sup>3</sup>

Las consecuencias para muchas familias han sido absolutamente desastrosas: 1700 familias se han quedado sin el sostén de la familia, ya sea a consecuencia de su muerte o de las lesiones sufridas, y más de 15 000 viviendas quedaron total o parcialmente destruidas. Cien mil personas abandonaron sus hogares y vecindarios debido a los ataques militares: la mitad de ellos fueron acogidos en los refugios organizados por el OOPS; los demás desplazados internos se alojaron con otras familias, aumentando, así, el hacinamiento que caracteriza a muchas de las viviendas de la Franja de Gaza. La población civil también se vio afectada por los daños sufridos en los sistemas de abastecimiento de electricidad y agua, y el alcantarillado. Los daños provocados al 15 por ciento de las tierras de cultivo, la existencia de artefactos explosivos sin detonar entre las ruinas, la

---

<sup>2</sup> Las Fuerzas de Defensa de Israel (FDI) denominaron “Plomo Fundido” a la campaña militar de Gaza que duró 22 días; a lo largo del presente documento se utiliza *operación militar Plomo Fundido* para referirse a esa operación militar en concreto. Cualquier otra incursión de las FDI habidas con anterioridad o posterioridad a la operación militar Plomo Fundido será denominada operación militar israelí.

<sup>3</sup> *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report No. 19 (29-30 January 2009), No.20 (31 January-5 February 2009), No. 21 (6-12 February 2009), No. 22 (13-19 February 2009)*, Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009; *Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator, Vol. 17-23 February 2009, Vol. 24 February 2009-2 March 2009, Vol. 2-9 March 2009, Vol. 10-16 March 2009, Vol. 17-23 March 2009, Vol. 24-30 March 2009*,

Jerusalén Oriental, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009.

destrucción de numerosas pequeñas industrias y los daños ocasionados a la infraestructura de los servicios públicos agravan aún más la situación.

Los servicios de salud también fueron objeto de ataques directos. Quince de los 27 hospitales sufrieron daños, algunos de forma generalizada. Además, 43 centros de atención primaria resultaron dañados o destruidos; 29 ambulancias resultaron dañadas o destruidas; 16 miembros del personal sanitario perdieron la vida y 25 más resultaron heridos<sup>4</sup>.

No obstante, pese a los daños ocasionados a la infraestructura de los servicios de salud y al gran número de heridos graves que llegaron a éstos en un breve espacio de tiempo, las instituciones sanitarias se repusieron con celeridad y eficacia para hacer frente a la enorme crisis. Rápidamente, los hospitales se reorganizaron para dar cabida al gigantesco número de víctimas que iba llegando, y todas las licencias del personal fueron canceladas. Gracias a la eficaz movilización del *equipo de respuesta rápida* del Ministerio de Salud de Egipto, la eficiente cooperación con la Sociedad de la Media Luna Roja de Egipto, la valerosa actuación de los equipos de ambulancias de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina y del Ministerio de Salud, y el apoyo del CICR, un gran número de pacientes gravemente heridos fue evacuado a Egipto (algunos incluso a terceros países), aliviando, de ese modo, la carga de trabajo de los hospitales de Gaza.<sup>5</sup> Para ayudar a hacer frente al fuerte aumento de la demanda, fueron enviados a Gaza suministros médicos de las reservas de la Ribera Occidental y donaciones extranjeras (que principalmente llegaron a través de Egipto).

La Autoridad Nacional Palestina de Ramallah y las autoridades locales *de facto* de Gaza rápidamente organizaron una estructura de emergencia para ayudar a gestionar la situación. El Comité Permanente entre Organismos (IASC) puso en marcha el sistema de grupos orgánicos, creando, así, un mecanismo organizado de intercambio información y de cooperación práctica entre organismos de las Naciones Unidas, ONG y las autoridades locales interesadas en contribuir al apoyo de sectores concretos. De ese modo, el *Grupo de acción sanitaria* dirigido por la OMS, el *Grupo WASH* (agua, saneamiento e higiene) dirigido por el UNICEF y el *Grupo de logística* dirigido por el PMA desempeñaron un papel fundamental a la hora de ayudar a coordinar la avalancha de ayuda externa que llegaba. Además, la OMS contribuyó poniendo a disposición personal adicional de su Oficina Regional y del Grupo orgánico de Acción sanitaria en las crisis (HAC) en su Sede. De hecho, el 16 febrero, el Grupo de acción sanitaria ya había realizado una evaluación sobre las necesidades sanitarias iniciales del sector sanitario en la Franja de Gaza.<sup>6</sup>

La crisis también puso de manifiesto las graves deficiencias de los servicios de salud de la Franja de Gaza. Había servicios esenciales de atención terciaria que sencillamente no existían en ningún sitio de la Franja de Gaza, problema que generaba una preocupación cada vez mayor debido al bloqueo israelí. Si bien en términos generales la atención de emergencia prestada a las víctimas en las actuaciones de primera línea fue admirable, dadas las extremadamente difíciles y peligrosas situaciones a que debían enfrentarse las ambulancias y sus equipos, la, con frecuencia, gravedad de los traumatismos y otros factores habrían hecho deseable, en ocasiones, una atención de urgencia más adecuada. La coordinación general del sector sanitario adoleció de falta de una planificación de la gestión de la catástrofe bien reflexionada y de un sistema de comunicación más avanzado.

El equipo de la misión sanitaria especializada ha destacado el carácter singular de la crisis que afecta a la Franja de Gaza. A diferencia de la mayoría de los desastres que se producen

---

<sup>4</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:2. [no encontrado en esp]

<sup>5</sup> *Humanitarian Assistance, Rehabilitation and Reconstruction of Health Infrastructure on the Gaza Strip: A Post-conflict Preliminary Assessment, Contribution by the Egyptian Ministry of Health and Population (MoHP)*, El Cairo, 2009: Capítulo III.6. [No encontrado en esp]

<sup>6</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009. [no encontrado en esp]

en el mundo, éste no sigue la evolución normal de una *crisis* inicial, a la que posteriormente sigue una *recuperación* y luego una fase de *desarrollo*. Antes bien, el prolongado y tenaz bloqueo, la inseguridad crónica consecuencia de las incursiones militares de menor envergadura de las Fuerzas de Defensa de Israel - intercaladas con repentinos ataques a gran escala -, las divisiones internas en la cúpula política del territorio ocupado palestino y el constante deterioro de la situación socioeconómica han creado una espiral descendente que, en el mejor de los casos, podría calificarse de ***desastre complejo y crónico de proporciones catastróficas***.

Dado que la situación tiene efectos negativos directos no sólo en el sector sanitario, sino también en los principales determinantes de la salud, cualquier estrategia destinada a mejorar la salud de los 1,5 millones de personas que viven en la Franja de Gaza ha de tener en cuenta, además, los males fundamentales de la situación actual.

Así pues, el equipo de la misión sanitaria especial propone dos tipos de recomendaciones (véase el *anexo I*) dirigidas a mejorar la situación:

El primer grupo de recomendaciones se ocupa de los imperativos políticos para crear un régimen de seguridad más firme con Israel y levantar el bloqueo, así como para reconciliar a las fuerzas políticas palestinas. La aplicación de esas recomendaciones tendrá efectos profundos en la salud de la población civil de Gaza y en la atención sanitaria que reciban.

El resto de las recomendaciones abordan cuestiones más específicas del sector sanitario: algunas de las recomendaciones se refieren a intervenciones de carácter más inmediato, en tanto que las últimas se ocupan de las actuaciones a más largo plazo.

Entre las *recomendaciones de carácter inmediato* figuran la necesidad de llevar a cabo reparaciones prioritarias en los hospitales y los centros de salud que han sufrido daños, así como el envío fiable de equipos y suministros que permitan restablecer un buen funcionamiento. Es necesario identificar a los numerosos heridos víctimas de las operaciones militares israelíes para que reciban los servicios y el tratamiento que necesitan. Si bien no se han producido epidemias tras los ataques de diciembre y enero, sería prudente prepararse para tal eventualidad ahora que nos acercamos a estaciones más calurosas que traen consigo un mayor riesgo de posibles epidemias, resultado de la destrucción sufrida por la infraestructura de abastecimiento de agua, saneamiento y suministro de alimentos. Dados los efectos negativos que la crisis en su conjunto tiene para la salud mental, es necesario hacer un esfuerzo especial para paliar esa tendencia. Es preciso realizar una investigación que aclare cuáles son los efectos clínicos y para el medio ambiente del armamento utilizado. Por último, hay que mejorar la vigilancia de la salud, los determinantes de la salud y la prestación de atención sanitaria.

Las *recomendaciones a más largo plazo* incluyen la elaboración de un plan de preparación para situaciones de desastre en la Franja de Gaza, que esté respaldado por planes similares de las distintas instituciones. Prepararse para hacer frente al creciente número de personas con discapacidad exige una estrategia más amplia que permita crear una sociedad de ayuda a los minusválidos, que incluya toda una serie de servicios complementarios destinados a las personas con minusvalía. Por último, una revisión rigurosa de la infraestructura y el funcionamiento de los servicios sanitarios de la Franja de Gaza propiciaría, con toda probabilidad, una mejora sustancial de la competencia, la costoeficacia y la calidad de la atención de salud, así como una mayor independencia para atender con celeridad las necesidades médicas, en el caso de que se produzca otra crisis grave a gran escala en el futuro.

## **1. Introducción**

En la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 2009, se examinó la cada vez más deteriorada situación sanitaria y humanitaria de la Franja de Gaza ocupada, y el 21

de enero de 2009 se adoptó la Resolución EB124.R4. La resolución reconocía las graves consecuencias sanitarias y humanitarias del bloqueo israelí y expresaba una profunda preocupación por las consecuencias de las operaciones militares israelíes iniciadas el 27 de diciembre de 2008. En concreto, la resolución EB124.R4:

- *Acogía con agrado el cese el fuego de ambas partes y hacía hincapié en la importancia de que se dejara de elegir como objetivos a civiles y zonas de viviendas y los servicios y el personal de salud.*
- *Pedía que se proporcionase protección a la población palestina para que viviese con seguridad en sus tierras, permitiéndole desplazarse libremente y facilitando la tarea de los servicios médicos de emergencia.*
- *Pedía que se contribuyese a la reconstrucción de la infraestructura sanitaria de la Faja de Gaza.*
- *Pedía a la Directora General que enviase urgentemente una misión sanitaria especializada para determinar las necesidades sanitarias y humanitarias urgentes y que presentase a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las necesidades actuales y a plazo medio y largo relativas a los efectos sanitarios directos e indirectos de las operaciones militares israelíes.*

La crisis humanitaria que hoy afecta al millón y medio de personas que vive en la Franja de Gaza no puede llegar a comprenderse en toda su extensión si se consideran únicamente las operaciones militares israelíes que se iniciaron el 22 de diciembre de 2008 y se prolongaron durante 22 días. Si bien los intensos bombardeos y las posteriores incursiones de las fuerzas terrestres causaron un gran número de víctimas y la destrucción de tierras, infraestructuras y la economía, sus efectos humanos y materiales se vieron considerablemente agravados al haberse producido en el momento álgido de un prolongado bloqueo.

Tras la primera Intifada, los *Acuerdos de Oslo* (firmados en Washington D.C. el 13 de septiembre de 1993) tenían como objetivo convertirse en un marco para las futuras relaciones entre Israel y el estado palestino anunciado. Los acuerdos preveían la creación de una Autoridad Nacional Palestina (ANP) que asumiría las importantes funciones propias de tal entidad; tras la firma de los acuerdos, vino un periodo de relativa calma y desarrollo económico positivo.

Sin embargo, con la segunda Intifada, volvieron a deteriorarse la situación de seguridad y el desarrollo económico. Cuando, en febrero de 2006, Hamas ganó las elecciones locales del Consejo Legislativo Palestino, muchos donantes suspendieron las ayudas económicas a Palestina, lo que dio lugar a graves dificultades económicas entre la población civil de Gaza.

En 2006, Israel emprendió la campaña militar "*Lluvia de verano*", que empeoró aún más la situación, provocando un gran número de bajas humanas y destruyendo importantes infraestructuras económicas. A continuación se produjo un choque entre las fuerzas de seguridad de Fatah y de Hamas, que terminó con el control efectivo de Hamas en Gaza y el control de Fatah de la Autoridad Nacional Palestina en Ramallah.

Desde 2006, la Franja de Gaza ha sido objeto de un duro bloqueo impuesto por Israel, que ha reducido al mínimo la circulación de personas, los medios de transporte, los materiales de construcción y de otro tipo, y el suministro de alimentos, de equipos y material médicos y de fondos. A consecuencia de ello, cuando Israel inició su operación militar *Plomo Fundido*, el funcionamiento de todos los sectores de la sociedad de Gaza ya estaba gravemente debilitado y la salud mental y general de su población había empeorado.

Las operaciones militares de Israel comenzaron de forma inesperada el 27 de diciembre de 2008 con intensos bombardeos, un bloqueo marítimo y posteriores ataques terrestres por el ejército

israelí. Durante esas tres semanas, un gran número de palestinos perdió la vida o resultaron heridos, y miles de viviendas fueron destruidas, obligando a 100 000 personas a abandonar sus hogares y vecindarios. Una parte importante de la infraestructura económica de Gaza sufrió daños. Los ataques militares también destruyeron la infraestructura sanitaria, ocasionando daños en numerosos hospitales, centros de salud y ambulancias.

Tras el cese del fuego de las Fuerzas de Defensa de Israel el 18 de enero, excepto por una cantidad limitada de ayuda humanitaria y productos alimentarios comerciales, el bloqueo ha sido casi total en lo que respecta a materiales de construcción y repuestos esenciales, lo que hace que las reparaciones y la recuperación sean prácticamente imposibles.

Basándose en esto, el Consejo Ejecutivo pidió a la Directora General de la OMS la creación de una misión sanitaria especializada para que analizase la situación. Rápidamente, la Directora General nombró a tres profesionales con una dilatada experiencia en salud pública para que integrasen el equipo de dicha misión<sup>7</sup>. Después de examinar un amplio número de informes procedentes de diversas fuentes sobre la situación del territorio ocupado palestino y los efectos de las operaciones militares israelíes, el equipo de la misión sanitaria especializada visitó Gaza durante cuatro días en el mes de marzo. Allí observaron la situación sobre el terreno y se reunieron con numerosas organizaciones nacionales e internacionales (véanse los anexos III y IV). Además, el equipo mantuvo una conversación telefónica con el Ministro de Salud de la Autoridad Palestina<sup>8</sup>

El presente documento constituye el informe íntegro de la misión sanitaria especializada sobre su trabajo. Una versión abreviada ha sido sometida a la consideración de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud (A62/24/Add.1).

## **2. Efectos sanitarios en la población**

### **2.1 Situación sanitaria antes de la operación militar Plomo Fundido**

Tras los Acuerdos de Oslo de 1994, vino un periodo de desarrollo en que el estado de salud de la población palestina era el típico de un país de ingresos medios, siendo relativamente bueno para el nivel de la región. No obstante, desde 2006, Gaza lleva siendo objeto de un férreo bloqueo impuesto por Israel, que ha dado lugar a un grave deterioro de la vida social y económica y a un aumento del desempleo y la pobreza. Los efectos sanitarios de tales hechos han ocasionado un estancamiento de la esperanza de vida para el millón y medio de personas que vive en Gaza. La mortalidad infantil ha aumentado, unida a datos que confirman un aumento del retraso en el crecimiento y la existencia de anemia entre casi la mitad de los niños menores de 5 años (y las mujeres en edad fértil); la insuficiencia ponderal al nacer pasó del 4 por ciento en 2002 al 7,3 por ciento en 2006.<sup>9</sup> Además, hay datos que confirman la existencia de una profunda angustia psicológica y de graves trastornos mentales provocados por los prolongados años de conflicto y bloqueo, y por el hecho de que la situación de sitio afecta a todos los aspectos de la vida y a toda la sociedad, y ha hecho que la población se vea obligada a “postergar” su vida<sup>10</sup>.

### **2.2 Impacto sanitario de la operación militar Plomo Fundido**

---

<sup>7</sup> Jo E. Asvall MD, MPH; Richard Alderslade MA, BM, BM.Ch, FRCP,FFPH; Hannu Vuori MD, Ph.D, MA.

<sup>8</sup> El equipo había acordado con el Ministro que se reunirían con él en Ramallah, pero las autoridades israelíes no autorizaron el viaje del equipo a la Ribera Occidental

<sup>9</sup> Director General de Atención Primaria, comunicación personal.

<sup>10</sup> The effects of the Siege on the quality of life of citizens in Gaza, Facultad de Psicología de la Universidad Islámica de Gaza, junio de 2008. [no esp]

## *Muertos*

Unas 1 417 personas perdieron la vida, incluidos 313 niños<sup>11</sup> y 116 mujeres.<sup>12</sup> Esas cifras, facilitadas por el Centro Palestino para los Derechos Humanos (CPDH), fueron recogidas principalmente en los hospitales y otros establecimientos de atención sanitaria y comprobadas posteriormente por trabajadores sobre el terreno encargados de recopilar información sobre las víctimas a través de las familias y de obtener declaraciones de testigos y familiares. Las cifras aportadas por las Fuerzas de Defensa de Israel son otras: 1 166 muertos, de ellos 49 mujeres y 89 niños menores de 16 años.<sup>13</sup>

Además de las muertes inmediatas ocasionadas por las armas, el derrumbamiento de edificios y demás, el personal hospitalario considera que hubo pacientes que murieron debido a que cuando se iniciaron los ataques militares los centros hospitalarios se vieron abarrotados por la ingente cantidad de víctimas; por ejemplo, solamente al hospital de Shifa acudieron 300 heridos en la primera hora.<sup>14</sup>

## *Heridos*

Más de 5 380 personas resultaron físicamente heridas; de éstas, 1 872 eran niños y 800 mujeres.<sup>15</sup> Muy a menudo, las lesiones eran graves, como en el caso de numerosos traumatismos complicados provocados por armamento explosivo o el desplome de edificios. La gravedad de las lesiones aumentó en gran medida debido a que muchos adultos y niños permanecieron en el interior de edificios dañados y destruidos durante horas, incluso días, antes de poder ser trasladados a un hospital en ambulancia. En algunos casos, las quemaduras provocadas por armas de fósforo blanco persistían en el paciente aún después de haber recibido primeros auxilios, si quedaban restos de fósforo y volvían a entrar en contacto con el aire.

Los experimentados cirujanos de guerra del hospital de Shifa señalaron la presencia de lesiones y complicaciones por heridas no observadas con anterioridad, (por ejemplo, había pacientes con hemorragias mucho más abundantes de lo esperado; lesiones en órganos internos sin orificios de entrada o salida de proyectil; piezas metálicas magnéticas en heridas que no parecían restos de bombas o proyectiles; y órganos con un aspecto inesperadamente alterado en pacientes que empeoraban y había que volver a intervenir quirúrgicamente).<sup>16</sup> Se ha informado de que los cirujanos del CICR del hospital de Shifa advirtieron la elevada gravedad de las heridas observadas.<sup>17</sup>

Entre los muchos pacientes evacuados de Gaza a través del paso fronterizo de Rafah, de los que se ocupó el Equipo de Respuesta Rápida del Ministerio de Salud de Egipto, se encontraban 11 niños que fueron trasladados durante la segunda semana de la operación militar

---

<sup>11</sup> El CPDH utiliza la definición de niño contenida en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, que establece su límite de edad a los 18 años.

<sup>12</sup> *Confirmed figures reveal the true extent of the destruction inflicted upon the Gaza Strip*, Palestinian Centre for Human Rights, Ramallah, 2009:1-2.

<sup>13</sup> Yaakov Lappin, *IDF releases Cast Lead casualty numbers*, Jerusalem Post, 26 de marzo de 2009 (<http://www.jpost.com/servlet/Satellite?pagename=JPost/JPArticle/ShowFull&cid=1237727552054>), consultado por última vez el 2 de abril de 2009).

<sup>14</sup> Miembro directivo del personal facultativo del hospital de Shifa, comunicación personal.

<sup>15</sup> Autoridad Nacional Palestina. 2009. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009:22.

<sup>16</sup> Miembro directivo del personal facultativo del hospital de Shifa, comunicación personal.

<sup>17</sup> Miembro directivo del personal facultativo del hospital de Shifa, comunicación personal.

Plomo Fundido, los cuales presentaban un tipo de traumatismo peculiar. Esos niños, de edades comprendidas entre los 4 y 15 años, tenían únicamente una herida por arma de fuego en la cabeza (en 10 casos una bala y en un caso dos balas).<sup>18</sup>

A continuación se presenta un resumen de los pacientes ingresados en los hospitales de Gaza durante la operación Plomo Fundido que ofrece una idea de los traumatismos sufridos.<sup>19</sup>

<i>Tipo de traumatismo</i>	<i>Nº de traumatismos</i>	<i>Porcentaje</i>
Metralleta (por todo el cuerpo)	2 315	44%
Traumatismos craneales/del cuello	815	15%
Neurotrauma	321	6%
Extremidades	918	18%
Inhalación de gas	286	5%
Traumatismos torácicos	162	3,5%
Traumatismos de espalda	143	3%
Lesiones abdominales	117	2%
Amputaciones	78	1%
Quemaduras	60	1%
Lesiones oculares	85	2 %
<b>Total</b>	<b>5 300</b>	

En el capítulo 3 se examina la atención prestada a todos los heridos en Gaza y a los evacuados al extranjero.

#### *Personas discapacitadas a consecuencia de la operación militar Plomo Fundido*

En el momento de redactar el presente informe (mediados de abril de 2009) aún se desconoce el número de personas que sufrirán distintos tipos de discapacidad permanente (como por ejemplo, traumatismos cerebrales, amputaciones de miembros, lesiones de la médula espinal, deficiencias auditivas, problemas discapacitantes de salud mental, etc.), consecuencia de los 22 días de ataques militares. Se especula con estimaciones que apuntan a que podría haber unas 1000 personas que habrán sufrido amputaciones;<sup>20</sup> cualquiera que sea la cifra final, es probable que sea elevada, teniendo en cuenta la gravedad de las lesiones.<sup>21</sup>

Los efectos emocionales, sociales y económicos de la operación militar Plomo Fundido también son muy graves; así, 1 700 familias perdieron al sostén familiar, ya sea a consecuencia de su muerte o de las lesiones sufridas durante los ataques.

#### *Efectos de la operación militar Plomo Fundido en la salud maternoinfantil*

Inmediatamente después del inicio de la operación militar israelí Plomo Fundido, el UNFPA realizó un estudio de las fichas de servicio mensuales y las evaluaciones rápidas de cuatro hospitales; hizo un análisis secundario de los informes de quirófano del Ministerio de Salud y de la

<sup>18</sup>Dr. Ayman El Hady, Jefe del *Equipo de respuesta rápida*, comunicación personal.

<sup>19</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:13.

<sup>20</sup> Director del hospital de rehabilitación de Wafa, comunicación personal.

<sup>21</sup> Handicap International ha iniciado un estudio para determinar el número de personas discapacitadas a consecuencia de la operación militar israelí Plomo Fundido.

información aportada por informadores clave de los refugios del OOPS, los hospitales y las comunidades de las prefecturas del Norte de Gaza, Rafah y Khan Younis.<sup>22</sup> Las evaluaciones tuvieron ciertas limitaciones (falta de disponibilidad de datos de referencia; escasez de tiempo, registros deficientes en algunas instituciones, etc.). Pese a todo, a continuación figuran algunos de los principales resultados de las evaluaciones:

- aumento del 40 por ciento de los casos de aborto entre las pacientes ingresadas en las salas de maternidad;
- aumento del 50 por ciento de la mortalidad neonatal (datos de la maternidad del hospital de Shifa);
- aumento de la prevalencia de complicaciones obstétricas;
- existen datos cualitativos y anecdóticos recogidos en las comunidades sobre los graves efectos en los lactantes y sus madres, que incluyen casos de defunciones de mujeres embarazadas cuando trataban de llegar a un hospital para dar a luz; así, por ejemplo, un bebé murió en un refugio para desplazados internos donde ocho mujeres dieron a luz sin presencia de personal médico.

Según una encuesta por entrevista domiciliaria realizada a 2 000 familias entre el 3 y el 12 de marzo por el FAFO Institute,<sup>23</sup> en colaboración con el UNFPA, el 12 por ciento de todas las mujeres casadas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años de edad se habían quedado embarazadas o habían dado a luz durante los tres meses anteriores a la encuesta. La mayoría esos nacimientos, el 77 por ciento, tuvo lugar en hospitales públicos, un ocho por ciento en hospitales privados y el cinco por ciento en dispensarios públicos. El 58 por ciento recibió atención prenatal o postnatal durante los 22 días que duró la operación militar Plomo Fundido; el resto no pudo acceder a dicha atención debido a la situación reinante (riesgos del viaje, suspensión de los servicios de cirugía en el establecimiento de salud, etc.).

En otro estudio realizado por el UNFPA,<sup>24</sup> las mujeres encuestadas habían experimentado un miedo extremo (y seguían sintiéndolo al final de la operación Plomo Fundido), más por sus seres queridos que por sí mismas. El miedo, la ansiedad, los ataques de pánico, los sentimientos de inseguridad, los trastornos del sueño y alimentarios, la depresión, la tristeza y el miedo a morir repentinamente eran frecuentes.

#### *Situación de las enfermedades transmisibles durante la operación Plomo Fundido*

Si bien en algunas zonas se registraron más enfermedades transmisibles durante la campaña Plomo Fundido que durante el mismo periodo de 2008, a lo largo esos 22 días no se produjo ninguna epidemia real (aunque el riesgo ha aumentado – véase el capítulo 4 *infra*).

#### *Efectos de la operación Plomo Fundido en las enfermedades no transmisibles*

Debido a las dificultades de transporte, la prioridad dada a los heridos y el hecho de que los servicios sanitarios del Ministerio de Salud distribuían medicamentos solamente para dos

---

<sup>22</sup> *Gaza Crisis: Impact on Reproductive Health, especially Maternal and Newborn Health and Obstetric Care, Draft Report*, Jerusalén, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 10 de febrero de 2009.

<sup>23</sup> *Life in the Gaza Strip six weeks after the armed conflict 27 December 2008-17 January 2009 "Evidence from a household survey"*, The FAFO Institute for Applied International Studies, Oslo, 2009.

<sup>24</sup> *Gaza Crisis: Psycho-social Consequences on Women - Executive Summary*, preparado por: Culture and Free Thought Association (CFTA), financiado por: el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Jerusalén, 2009.

semanas en el caso de enfermedades crónicas, se estima que durante la campaña Plomo Fundido la atención prestada a los pacientes de enfermedades no transmisibles fue interrumpida en el 40 por ciento de los casos.<sup>25</sup> Los pacientes jóvenes diabéticos insulino-dependientes, los pacientes que necesitaban diálisis y los pacientes hipertensos corrieron especialmente graves riesgos. Se desconocen los efectos reales de esa situación en la mortalidad o en el empeoramiento de las enfermedades crónicas.

### *Efectos de la operación Plomo Fundido en la salud mental*

El prolongado bloqueo impuesto a la Franja de Gaza en los años anteriores ya había tenido efectos profundos en la salud mental de la población. El trauma psicológico múltiple provocado por los ataques de la campaña Plomo Fundido se vio acrecentado por nuevas y graves angustias: familiares, vecinos y amigos muertos o heridos; amenazas constantes a la seguridad física propia, de familiares o amigos; destrucción de viviendas; trastornos del sueño; privación de alimentos, electricidad y agua; aumento del miedo al futuro y a cómo subsistir, etc.

A excepción de 200 no palestinos a quienes se dejó entrar en Israel, no se permitió a la población huir de las zonas atacadas por el ejército, esto es, toda la Franja de Gaza. Ése ha sido un aspecto infrecuente y muy importante de este conflicto en particular y del periodo posterior.<sup>26</sup> Es más, los niños y los adultos temen que se produzca una nueva guerra, miedo que se ve acrecentado por las frecuentes incursiones de las fuerzas israelíes desde que terminó la operación Plomo Fundido. Por consiguiente, la población civil no tiene la sensación de ser una superviviente o de estar entrando en una fase social más habitual de reparación, rehabilitación y desarrollo, que en condiciones normales aporta importantes mecanismos de afrontamiento.

Los adultos muestran síntomas de un miedo y una depresión profundos, y los niños muestran trastornos como el insomnio o la enuresis nocturna. Según un estudio realizado por el UNFPA, los problemas psicológicos inmediatos provocados por los casi constantes ataques militares afectaron a prácticamente la totalidad de la población de Gaza.<sup>27</sup> Otro estudio – una encuesta domiciliaria realizada a más de 2 000 familias entre el 3 y el 12 de marzo de 2009<sup>28</sup> - reveló entre otras cosas que el 15 por ciento de los niños empezaron a experimentar enuresis nocturna durante la operación Plomo Fundido; un 20 por ciento de los niños presentaba problemas de concentración, que comenzaron durante los ataques; el 55 por ciento de la población tenía la sensación de que los actos de guerra continuaban; un 40 por ciento sentía que estaba muy nerviosa, muy enfadada, deprimida y profundamente desesperanzada, y pensaba que las cosas nunca mejorarían. Esos signos de sufrimiento psicológico eran tan prevalentes entre los jóvenes de 18 a 24 años como en el resto de la población. Las cuestiones que preocupaban “bastante” a la población eran la situación económica (86 %), la situación política (81%), la seguridad (68%), el empleo (64%), la salud (52%) y la situación familiar (49%).

El OOPS examinó a 25 000 niños de sus escuelas y halló que el 30 por ciento de los niños y el 20 por ciento de los adultos sufrían problemas de salud mental, y que el 10 por ciento de los niños habían sufrido pérdidas muy graves (de familiares o amigos, o pérdidas materiales como

---

<sup>25</sup> Autoridad Nacional Palestina. 2009. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009:23.

<sup>26</sup> A diferencia de las operaciones militares israelíes en el Líbano en 2007, cuando un millón de personas huyó de la zona de guerra durante la primera semana del conflicto.

<sup>27</sup> *Gaza Crisis: Psycho-social Consequences on Women - Executive Summary*, preparado por: Culture and Free Thought Association (CFTA), financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Jerusalén, 2009:2.

<sup>28</sup> *Life in the Gaza strip six weeks after the armed conflict 27 December 2008 – 17 January 2009*, "Evidence from a household survey", Fafo Institute for Applied International studies, Oslo, Noruega.

sus hogares) durante la operación Plomo Fundido.<sup>29</sup> El 98 por ciento de los niños se sintieron inseguros durante la guerra y sentían que habían “perdido a sus padres dos veces” – pues no podían protegerlos del conflicto y no podían mantenerlos, y, por tanto, proporcionarles un modelo de conducta.

En conjunto, se estima que unos 30 000 niños necesitarán apoyo psicológico ininterrumpido; algunos expertos advierten contra el peligro de que la generación actual de niños pueda ser propensa a crecer con una actitud de odio y a desarrollar conductas violentas y agresivas. Esos problemas de salud mental y de angustia psicológica figuran entre las consecuencias más importantes para la salud de la situación de sitio y de la operación militar israelí Plomo Fundido.

Existe, sin embargo, alguna incertidumbre con respecto a los efectos a largo plazo de la campaña Plomo Fundido en la salud mental. Si bien los casos de trastorno de estrés postraumático derivados del conflicto representan un problema importante para la gestión de la salud mental, las estimaciones previas sobre la prevalencia del trastorno de estrés postraumático tras situaciones de emergencia y catástrofes han sido moderadas en el caso de poblaciones con mecanismos de afrontamiento culturalmente específicos que han recibido pautas de tratamiento adecuadas.

En qué medida será esto aplicable a Gaza es algo difícil de predecir debido a la situación descrita anteriormente. Ahora bien, es posible que únicamente se produzcan trastornos profundos que requieran una intervención y un tratamiento más intensos en un porcentaje pequeño de los casos. Tomando como base experiencias anteriores en situaciones de emergencia, la OMS prevé que el número de personas con trastornos graves de salud mental podría aumentar en un promedio del uno por ciento por encima de la base de referencia, mientras los casos de trastornos leves o moderados de salud mental lo harían en un promedio de entre el cinco y el diez por ciento, siempre y cuando se restablezca un entorno protector.<sup>30</sup>

Los efectos del prolongado bloqueo han empeorado a partir de la operación Plomo Fundido, pues no se permite la entrada de generadores, de materiales de construcción para realizar las reparaciones, y demás. Las consiguientes penurias diarias que sufre la población en prácticamente todos los ámbitos sociales, así como el pronunciado aumento de la falta de oportunidades de empleo consecuencia de la destrucción generalizada de las industrias, las tierras agrícolas y las limitadas posibilidades de pesca, aumentan aún más las tensiones en la población. La sensación de verse privado de los derechos humanos más básicos afecta extraordinariamente a la salud mental, aumentando la depresión y la desesperación en un amplio estrato de la población de la Franja de Gaza.

### **3. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en los servicios de salud y la atención sanitaria**

#### **3.1 Los servicios de salud antes de la operación militar Plomo Fundido**

Los aspectos positivos del sistema de salud palestino incluyen una población relativamente sana; el alto valor que otorga la sociedad a la salud; la existencia de un gran número de profesionales sanitarios competentes, motivados y con experiencia; planes nacionales para el

---

<sup>29</sup> Dr. Iyad Zaout, programa comunitario de salud mental, OOPS, comunicación personal.

<sup>30</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:14-15.

desarrollo del sistema de salud; y una sólida base de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.<sup>31</sup>

Si bien este análisis, realizado por Rand Corporation en 2007, sigue siendo válido, el sistema actual está debilitado y dividido entre cuatro proveedores principales de servicios: el Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina, el OOPS, distintas organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Además, es el resultado de una lenta evolución que se ha producido en distintas fases.

En primer lugar, durante el mandato británico, el sistema se desarrolló a partir de los servicios creados por misioneros cristianos en el siglo XIX. En 1949, el OOPS empezó a prestar servicios a los refugiados palestinos registrados. Entre 1959 y 1967, Jordania se ocupó de los servicios de salud en la Ribera Occidental y Egipto se ocupó de la Franja de Gaza. De 1967 a 1993 (hasta la firma en Washington de los Acuerdos de Oslo) fue la administración militar israelí quien se encargó de los servicios de salud.<sup>32</sup>

Tras los Acuerdos de Oslo, la Autoridad Nacional Palestina pasó a ser la responsable del sistema de salud en el territorio palestino ocupado. El Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina recibió sumas importantes procedentes de fondos de donantes, pero no fue capaz de formular una política y un plan de salud coherentes, en parte debido a que muchos donantes estaban más interesados en los proyectos de infraestructura que en la planificación y gestión de los servicios. Los esfuerzos del Ministerio también se vieron obstaculizados por la cada vez más difícil situación económica, la mala gestión, la corrupción y las restricciones impuestas por Israel. La falta de control sobre el agua, la tierra, el medioambiente y la circulación entre Gaza y la Ribera Occidental dificultó la creación de un sistema de salud basado en un enfoque de salud pública.<sup>33</sup>

El bloqueo que se prolongó durante dos años y medio antes de la campaña Plomo Fundido ha acelerado la degeneración del sistema. Si bien el factor más importante ha sido el cierre de los pasos fronterizos por parte de Israel, la existencia de una economía cada vez más deteriorada y la huelga realizada por el personal sanitario entre septiembre y diciembre de 2008 también han contribuido. Durante ese periodo, el mantenimiento de los establecimientos y los equipos, así como el suministro de consumibles no era suficiente para atender las necesidades; además, el personal sanitario no ha podido mantener sus conocimientos y competencias al nivel adecuado.

### *Atención secundaria y terciaria*

Gaza tiene 24 hospitales, con un total de 2003 camas.<sup>34</sup> De éstos, 12 pertenecen al Ministerio de Salud (1587 camas), 10 a organizaciones no gubernamentales (382 camas) y dos son privados (34 camas). En 2007, la densidad de camas era de 133 por 100 000 habitantes; esa cifra es baja si se compara, por ejemplo, con el número medio de camas por cada 100 000 habitantes de la región de Europa de la OMS (unas 675) y de Israel (583). La baja densidad de camas provoca congestión y hacinamiento cuando se produce un incremento inusitado de la demanda.

Mientras que los hospitales del Ministerio de Salud a menudo están abarrotados, los hospitales no gubernamentales y los hospitales mentales suelen estar infrautilizados. La ubicación y el perfil de los servicios de los hospitales no se basa en un plan racional. Algunos hospitales no

---

<sup>31</sup> *Building a Successful Palestinian State*, Equipo para el estudio del Estado Palestino de The RAND, Santa Monica, Arlington, Pittsburgh, The RAND Corporation, 2007:223.

<sup>32</sup> *The Oslo Accords, 1993*, U.S. Department of State - Diplomacy in Action, 2009 (<http://www.state.gov/r/pa/ho/time/pcw/97181.htm>, visitado el 5 de mayo de 2009).

<sup>33</sup> Giacaman R., Khatib R., Shabaneh L., Ramlawi A., Sabri B., Sabatinelli G., Khawaja M., Laurance T., *Health status and health services in the oPt*, The Lancet, 7 de marzo de 2009, Vol. 373:844-845.

<sup>34</sup> *WHO Country Cooperation Strategy Occupied Palestinian Territory 2009 - 2013 (Draft)*, 20 de junio de 2007, Organización Mundial de la Salud, 2008.

gubernamentales son demasiado pequeños o innecesarios; no obstante, proporcionan al sector privado acceso a hospitales.

La falta de servicios terciarios en Gaza es un problema importante, en particular en cardiología, neurología, oftalmología, oncología, radiología y hematología. Si bien algunos hospitales (en particular el de Al Shifa) cuentan con las instalaciones y los equipos necesarios para prestar al menos parte de esos servicios, carecen de los recursos humanos necesarios y también han experimentado serias dificultades para obtener piezas de repuesto y consumibles para sus equipos de alta tecnología.

Por esa razón, un gran número de pacientes (alrededor de 1000 al mes durante los seis primeros meses de 2008) eran seleccionados para ser tratados bien en instituciones fuera de la Franja de Gaza o en hospitales no gubernamentales en la propia Gaza. De esa cifra, Israel únicamente concedió permiso para recibir tratamiento fuera de la Franja a 6506 personas, es decir, alrededor del 65 por ciento de las solicitudes recomendadas.<sup>35</sup> Israel impone restricciones muy rígidas a la salida de enfermos por el paso fronterizo de Erez para que reciban tratamiento fuera de Gaza; ello ha tenido como consecuencia que un porcentaje considerable de esas personas no haya podido salir. La proporción de pacientes derivados a quienes Israel denegó la salida pasó del 10 por ciento en 2006 al 44 por ciento en los seis primeros meses de 2008.

En el caso de la mayoría de los pacientes, el costo del tratamiento fuera de Gaza ha sido sufragado por el Ministerio de Salud. Ha sido la partida presupuestaria más elevada del Ministerio desde 2005, lo que ha limitado considerablemente su capacidad para desarrollar los servicios de salud. Hay datos que indican que el sistema de transferencia de pacientes ha funcionado mal y que se han solicitado, recomendado y aceptado muchas peticiones innecesarias de transferencia. Es necesario contar con directrices y criterios de derivación de pacientes más claros.<sup>36</sup>

Dados el tamaño y la densidad de la población de la Franja de Gaza, y la precariedad de las comunicaciones entre ésta y la Ribera Occidental, Gaza merece tener un sistema de atención terciaria totalmente autónomo.

Aparte de los servicios de atención terciaria de salud, las unidades de cuidados intensivos también sufren estrangulamientos. La unidad de cuidados intensivos del hospital Al Shifa, el mayor de Gaza, no puede hacer frente a un aumento extraordinario de la demanda, como el que se produjo durante la campaña Plomo Fundido.

El buen funcionamiento de los servicios sanitarios depende de la disponibilidad de piezas de repuesto y material fungible, en particular, medicamentos y reactivos, así como combustible y electricidad. El cierre de la frontera ha limitado seriamente esa disponibilidad. En consecuencia, una gran parte del equipamiento médico del sector sanitario ya se encontraba en muy mal estado antes de la operación militar Plomo Fundido, debido a la falta de repuestos y recambios, un mantenimiento deficiente y los efectos de los cortes frecuentes en el suministro eléctrico y la falta de abastecimiento de agua potable. Además, muchos de los proyectos de obras de infraestructura, como nuevos hospitales o centros de salud, han sido aplazados debido a las restricciones a la importación de materiales de construcción.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado - Informe de la Secretaría* (informe de investigación). Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud (A62/24).

<sup>36</sup> Abed Y., *Joint Report on Health Sector Review*, un informe resumido realizado con la colaboración del Comité de Orientación del HRS, el DPDI, Department for International Environment, la Comisión Europea, Cooperazione Italiana, la Autoridad Nacional Palestina, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, 2007:31; *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado - Informe de la Secretaría* (informe de investigación, (proyecto)). Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud, 2009:3.

<sup>37</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:2-3.

### *Atención primaria de salud*

El Ministerio de Salud y el OOPS han creado una amplia red de centros de salud, de los que 56 pertenecen al primero y 20 al segundo (también hay algunos centros que pertenecen a ONG).

Los centros de atención primaria de salud del Ministerio se dividen en cuatro categorías: la categoría 1 atiende a las zonas aisladas y presta servicios de inmunización, servicios básicos de salud materno-infantil, servicios curativos y primeros auxilios. Los demás niveles van añadiendo de forma gradual servicios de medicina general, odontología, laboratorio, radiología y especialidades médicas. Dada la alta densidad de población de Gaza y el hecho de que las distancias son relativamente cortas, los servicios de atención primaria de salud del Ministerio de Salud no tienen centros de atención primaria de categoría 1; cinco centros del Ministerio (y de algunas ONG y el OOPS) cuentan con servicios de salud mental y únicamente hay dos centros que ofrecen fisioterapia.<sup>38</sup>

Los centros del OOPS proporcionan atención preventiva y curativa basados en la familia a la población refugiada registrada. El OOPS también dispone de un sistema de información sanitaria eficaz que incluye la vigilancia de la morbilidad y las historias familiares.

En tanto que los centros del Ministerio de Salud facilitan medicamentos a los pacientes crónicos para dos semanas, los centros del OOPS los proporcionan para un periodo de seis. Sus centros también suelen tener un suministro más fiable de medicamentos y cuentan con una sólida reserva de estabilización de medicamentos esenciales.

### *Acceso a atención sanitaria, servicio de ambulancias y otros tipos de transporte*

Dado que la Franja de Gaza es la séptima zona del mundo más densamente poblada, (3881 habitantes por kilómetro cuadrado) y que la mayor parte de la infraestructura es urbana, en circunstancias normales, el acceso a los establecimientos de salud es relativamente fácil ya sea en ambulancia o en transporte público o privado.

Antes del inicio de la operación Plomo Fundido, el Ministerio de Salud y la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina tenían una flota total de 148 ambulancias. Las ambulancias propiedad del gobierno están adscritas a los hospitales, a algunos centros de atención primaria y a una estación central de ambulancias en la ciudad de Gaza. La Media Luna Roja Palestina también dispone de una estación central de ambulancias en la ciudad de Gaza y mantiene un acuerdo con el Ministerio de Salud para proporcionar servicios de ambulancia.<sup>39</sup> Un problema especial es la escasez de combustible debido al bloqueo, algo que afecta a muchos tipos de transporte diferentes y tiene gran importancia para el sector sanitario

### *Suministro de medicamentos y farmacias*

El almacén gubernamental de medicamentos de Gaza (almacén central de medicamentos) es el punto neurálgico de distribución de medicamentos. A través de su programa de vigilancia de disponibilidad de medicamentos, la OMS constató que a lo largo de 2008 la escasez de éstos había sido constante. Cuando se puso en marcha la operación Plomo Fundido, más de 100 artículos de los 459 que figuran en la lista de medicamentos esenciales y 236 artículos consumibles

<sup>38</sup> Dr. Fuad Elissawi, Director General, Atención Primaria de Salud, comunicación personal.

<sup>39</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:12.

estaban agotados. El almacén central de medicamentos no ha sido capaz de mantener una reserva de estabilización de suministros de al menos seis meses. Por consiguiente, las reservas se agotarán con celeridad, si se produce un incremento extraordinario de la demanda.<sup>40</sup>

Otra cuestión preocupante previa a la campaña Plomo Fundido era la concentración de todas las actividades en el almacén central, pues no hay subunidades, aparte de las farmacias de los distintos hospitales y los distritos de atención primaria, en otros lugares de la Franja de Gaza.

### *Medicina preventiva*

Los centros de atención primaria del Ministerio de Salud y del OOPS tienen programas de vacunación muy completos con tasas de cobertura elevadas.

La educación para la salud es responsabilidad del Departamento de los centros de atención primaria de salud. Además, el OOPS y algunas ONG llevan a cabo actividades de educación sanitaria. Se ha hecho especial hincapié en el reconocimiento por el personal sanitario y por la población de síntomas que indican problemas de salud mental.

Además de la tradición cultural, las estresantes condiciones de vida pueden explicar la elevada prevalencia del tabaquismo entre los hombres. Los mismos factores también pueden explicar el aumento de la obesidad, en particular entre las personas mayores, pese al deficiente estado nutricional.<sup>41</sup>

### *Higiene del medio*

La higiene del medio es responsabilidad del Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y de los municipios. Las prolongadas restricciones, el sitio y la operación militar israelí Plomo Fundido han tenido como efecto la falta de inversión en las infraestructuras de agua y saneamiento de la Franja de Gaza y dificultades para mantener un servicio y unas normas de salud pública adecuados.

Los principales problemas en materia de depuración de aguas residuales son el tratamiento inadecuado, la sobrecarga y la insuficiente capacidad de vertido, que se ven agravados por la falta de inversiones y la imposibilidad de importar el equipo necesario para llevar a cabo reparaciones en la infraestructura existente. Ello ha llevado a que se viertan aguas negras directamente al Mediterráneo a lo largo de la costa de la Franja de Gaza. Se cree que esa práctica ya ha provocado importantes daños al medio ambiente. El hecho de que las redes de aguas residuales no funcionen, tengan un mantenimiento deficiente o estén dañadas pone a los centros de población más importantes en una situación especial de riesgo de salud pública.<sup>42</sup> Debido a que el bloqueo había hecho prácticamente imposibles las reparaciones y el mantenimiento esenciales de los sistemas existentes y a la insuficiencia del suministro eléctrico, el abastecimiento de agua ya era intermitente antes de la operación Plomo Fundido.

Los hospitales y los centros de atención primaria han introducido sistemas de separación de aguas y recogida de desechos punzantes. El hospital de Al Shifa dispone de un incinerador, pero su capacidad no es suficiente para tratar los desechos de todos los establecimientos sanitarios; además, el incinerador está obsoleto y expulsa gases potencialmente

---

<sup>40</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud 2009:11.

<sup>41</sup> Mendis S., *Prevention and Control of Non-communicable Diseases in Palestine, Report of a technical assessment mission 7 July - 11 July 2008*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

<sup>42</sup> *A brief outline of the sewage infrastructure and public health risks in the Gaza Strip for the World Health Organization*, Grupo Wash, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009:1.

tóxicos. Así pues, gran parte de los desechos acaba en vertederos comunes con los desechos domésticos.<sup>43</sup>

### *Personal sanitario*

**Tabla 1. Categorías de personal sanitario en la Franja de Gaza en 2007<sup>44</sup>**

<b>Profesión</b>	<b>Número</b>	<b>Por 100 000 habitantes</b>
<b>Médicos</b>	3 482	271
<b>Odontólogos</b>	700	49
<b>Farmacéuticos</b>	1 595	113
<b>Enfermeras</b>	4 277	302
<b>Matronas</b>	234	17
<b>Personal paramédico</b>	3 245	229
<b>Total</b>	13 893	981

El número de profesionales sanitarios por habitante es bajo; por ejemplo, la región de la OMS de Europa cuenta con 335 médicos y 713 enfermeras por cada 100.000 habitantes; en Israel, esas cifras ascienden a 353 y 579 respectivamente<sup>45</sup>. En particular, en la atención primaria de salud faltan enfermeras, que suelen estar insuficientemente representadas con relación a los médicos.

Gaza tiene dos facultades de medicina (con una media anual de 65 alumnos) y tres escuelas de enfermería (con una media anual de 200 alumnos). La matrícula de la facultad de medicina está aumentando, pero la calidad de la formación médica está viéndose algo deteriorada debido a la falta de determinado material didáctico.

Si bien hay muchos miembros de la generación anterior de médicos de Gaza con buena formación - muchos con especializaciones obtenidas fuera del país – sus conocimientos se están quedando “obsoletos” porque no han seguido formándose. La generación más joven carece de posibilidades de especialización y de formación continua, pues debido al bloqueo ha sido muy difícil viajar al extranjero, ya sea para estudiar o para traer a profesores de otros países.

### **3.2 Efectos de la operación militar israelí Plomo Fundido en las infraestructuras y servicios de salud**

El 27 de diciembre, primer día de la campaña Plomo Fundido, todos los hospitales del Ministerio de Salud se declararon en estado de emergencia, lo cual significaba que:<sup>46</sup>

- únicamente se realizarían intervenciones quirúrgicas de urgencia; se suspendían las operaciones programadas;

<sup>43</sup> Henrik Slotte, Jefe de subdivisión, Gestión y post-conflicto y casos de desastre, comunicación personal.

<sup>44</sup> *WHO Country Cooperation Strategy Occupied Palestinian Territory 2009 - 2013 (proyecto)*, 20 de junio de 2007, Organización Mundial de la Salud, 2008:17.

<sup>45</sup> Base de datos SPT, Oficina regional de la OMS para Europa.

<sup>46</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:6-7.

- todos los dispensarios quedaban cerrados, a excepción de los que estuviesen equipados para atender urgencias;
- todo el personal sanitario debía presentarse en su puesto de trabajo y todas las licencias quedaban canceladas;
- las salas de urgencias y los quirófanos se organizarían para atender a las víctimas;
- todas las ambulancias debían estar de servicio;
- todas las farmacias hospitalarias debían funcionar las 24 horas; y
- los especialistas sanitarios pertinentes de los centros de atención primaria serían reubicados en los hospitales.

El estado de emergencia terminó el 22 enero, cuando el Ministerio de Salud autorizó a los establecimientos de salud a que reanudasen sus funciones habituales.

#### *Daños sufridos por los hospitales*

La operación militar israelí Plomo Fundido tuvo graves efectos en los hospitales y 15 de ellos (incluidos nueve hospitales gubernamentales) resultaron dañados.<sup>47</sup>

#### **Tabla 2. Hospitales más afectados por la operación militar israelí Plomo Fundido**

---

<sup>47</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:12; *Health Situation in the Gaza Strip, 4 February 2009*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009:5.

<b>Hospital</b>	<b>Nº camas</b>	<b>Tipo</b>	<b>Daños</b>
<b>Al Wafa</b>	50	Rehabilitación	Un edificio nuevo a punto de inaugurarse destinado a ampliar los servicios fue destruido; el edificio principal también recibió impactos.
<b>Pediátrico Al Nasser</b>	150	Pediátrico	Ventanas destruidas.
<b>Al Quds</b>	100	General	Dos plantas superiores completamente destruidas; un edificio administrativo colindante y un almacén totalmente destruidos.
<b>Hospital Europeo</b>	207		Daños por impacto de artillería en los muros y las redes de suministro de agua y electricidad.
<b>Al Awda</b>	77	General	Daños provocados por dos proyectiles que impactaron cerca de la sala de urgencias.
<b>Al Dorah</b>	64	Pediátrico	La sala de urgencias recibió dos impactos.

Pese a los daños, prácticamente todos los hospitales permanecieron abiertos durante casi toda la operación Plomo Fundido y prestaron al menos parte de los servicios. Las únicas reparaciones realizadas en los hospitales afectados después de la operación militar han consistido en sustituir ventanas rotas por planchas de plástico, debido a la falta de materiales de construcción provocada por el bloqueo.

Los hospitales públicos fueron los más castigados por la operación militar, y el sector privado contribuyó aceptando pacientes del sector público. En términos generales, la comunicación y coordinación entre los sectores público y privado mejoró durante dicha operación.<sup>48</sup>

#### *Hospitales visitados por la misión sanitaria especializada*

La misión sanitaria especializada visitó dos de los hospitales más gravemente afectados, Al Wafa y Al Quds, y el hospital principal de la Franja de Gaza, Al Shifa.

Al Wafa es el único hospital de rehabilitación de la Franja de Gaza. Recibió impactos de ocho granadas de tanque, dos misiles y miles de balas. Durante el ataque, el hospital estuvo en contacto en todo momento con el CICR para pedir el cese de los bombardeos; el CICR, a su vez, mantuvo contacto directo con las Fuerzas de Defensa de Israel. El hospital preveía que sería atacado, y había dado el alta a algunos pacientes y trasladado a los 25 restantes a los lugares más seguros del edificio. El ataque provocó dos heridos entre el personal, destruyó un edificio nuevo

<sup>48</sup> Dr. Mohammad R. Al-Kashif, Director General de Hospitales, comunicación personal

destinado a ampliar la capacidad del hospital y provocó daños menores en el edificio principal. El resto de los pacientes tuvo que ser evacuado.<sup>49</sup>

Los daños sufridos por el hospital Al Wafa y su precaria ubicación cerca de la frontera serán importantes impedimentos para la rehabilitación de los muchos pacientes discapacitados que necesitan rehabilitación clínica. En la actualidad no se dispone de cifras exactas sobre la distribución de los distintos tipos de discapacidad permanente. Handicap International tiene previsto realizar un estudio sobre la disponibilidad de servicios de rehabilitación en la Franja de Gaza; también está tratando de recabar información sobre el número y el tipo de discapacidades y discapacitados. Dada la gravedad de los traumatismos (véase el capítulo 2), es probable que las necesidades sean enormes. La operación Plomo Fundido también interrumpió las actividades formativas realizadas por el hospital, incluido el programa de master en ciencias de la rehabilitación y los cursos de formación de terapeutas profesionales.

*Al Quds* es un hospital general que pertenece a la Media Luna Roja Palestina. El complejo también cuenta con un centro sociocultural, un edificio administrativo, una estación de ambulancias y un almacén. El edificio administrativo resultó gravemente dañado por fuego de artillería a corta distancia y se cree que las dos plantas superiores del propio hospital quedaron totalmente destruidas por un obús de fósforo blanco que cayó sobre el tejado. El centro sociocultural sufrió graves daños, y la sala de juegos infantiles, una sala de cine (el mayor lugar de encuentro de Gaza) y el comedor del personal fueron destruidos. El almacén, que había sido recientemente reaprovisionado de suministros médicos, fue destruido, y la estación de ambulancias recibió impactos. Al igual que en el caso de Al Wafa, el personal de Al Quds se puso en contacto en repetidas ocasiones con las Fuerzas de Defensa de Israel a través de CICR y de la OMS para pedir que cesasen los bombardeos. Quinientos civiles que habían buscado refugio en el hospital y unos 50 pacientes tuvieron que ser evacuados.<sup>50</sup>

Si bien durante la operación Plomo Fundido el hospital más importante de Gaza, *Al Shifa*, no sufrió grandes daños (los cristales de las ventanas estallaron cuando una mezquita cercana fue destruida), la misión sanitaria especializada pudo comprobar los efectos del prolongado bloqueo. La estructura del nuevo edificio quirúrgico inacabado, que habría aportado una capacidad adicional muy necesaria, se mantenía en pie en un solar en obras, ya que los trabajos habían sido interrumpidos en 2006 debido a las restricciones a la importación de materiales de construcción.

El comienzo de la operación Plomo Fundido hizo que los recursos del hospital Al Shifa tuvieran que estirarse al máximo. Durante la primera hora de la operación militar, llegaron unas 300 personas (muertas o heridas). Todo el hospital se convirtió en un hospital quirúrgico y se realizaban operaciones siempre que fuera posible. Los quirófanos, donde normalmente había una mesa de operaciones, tenían dos mesas más improvisadas, y se operaba en la sala de maternidad o incluso en los pasillos. El número de camas de cuidados intensivos pasó de 12 a 31.<sup>51</sup> Los cirujanos trabajaban en sesión continua, caminando por un suelo literalmente encharcado de sangre.

Todo ello puso de manifiesto que faltaban quirófanos, camas de cuidados intensivos y algunos servicios de laboratorio (en particular forenses). El personal habría querido almacenar muestras de heridas infrecuentes o de órganos dañados (véase el capítulo 2) para su posterior análisis forense, pero la falta de conocimientos y experiencia y de servicios de laboratorio adecuados lo impidió.

---

<sup>49</sup> Dr. Khamis El-Essi, Director de los equipos de rehabilitación médica, Hospital Al Wafa Hospital, comunicación personal.

<sup>50</sup> *Israel/Occupied Palestinian Territories, Rain of Fire, Israel's Unlawful Use of White Phosphorus in Gaza*, Nueva York, Human Rights Watch, 2009:39. También: Dr. Khalil Abu Fool, Director de operaciones de socorro y emergencias, Sociedad de la Media Luna Roja Palestina PRCS, comunicación personal.

<sup>51</sup> Dr. Hussain Ashour, Director General del Complejo Médico Shifa, comunicación personal.

Eso también puso de relieve los demoledores efectos del estado permanente de sitio a que estaba sometida la Franja, pues una gran cantidad de los equipos no funcionaban debido a su mal estado y a la falta de piezas de repuesto.

### *Hacer frente al número de pacientes*

Pese al gran número de víctimas que iba llegando a los hospitales a lo largo de la operación Plomo Fundido, el índice de ocupación de camas de los hospitales del Ministerio de Salud no superó el 75 por ciento, y en la mayoría de los casos fue muy inferior. La razón fue la preocupación por disponer en todo momento de capacidad suficiente para hacer frente a un repentino aumento de nuevos heridos. Así pues, se adoptaron medidas para prepararse ante tal eventualidad, como dar el alta al mayor número de pacientes posible antes de la operación Plomo Fundido; el Ministerio de Salud decidió dar el alta a los pacientes cuanto antes (por ejemplo, el hospital de Al Shifa daba altas tres veces al día para dar cabida a nuevos heridos). También se envió un gran número de heridos graves fuera de la Franja para que recibiesen tratamiento, y se suspendieron las intervenciones programadas y de rutina. Las dificultades de la población para acceder a los hospitales debido a la gran inseguridad de los desplazamientos seguramente contribuyó también a reducir el número de nuevos pacientes.<sup>52</sup>

### *Derivación de casos fuera de la Franja de Gaza*

Una de las mayores ayudas que recibieron los hospitales de Gaza, en particular el de Al Shifa, fue la posibilidad de derivar los casos graves a Egipto para que recibiesen tratamiento, gracias a un acuerdo entre la Autoridad Nacional Palestina y las autoridades egipcias alcanzado al principio de la operación Plomo Fundido. Ello significó abrir el paso fronterizo de Rafah, que previamente había estado cerrado, donde los equipos de ambulancia transportaban a los heridos (corriendo un riesgo considerable, pues fueron disparados al menos en una ocasión) para entregárselos a los egipcios. Egipto recibió 1053 pacientes heridos durante la operación Plomo Fundido y el periodo inmediatamente posterior (de los que 96 fueron derivados a países terceros) y 885 acompañantes.

A partir del paso fronterizo de Rafah pasaban a ser responsabilidad del equipo médico de respuesta rápida del Ministerio de Salud egipcio enviado a Al Arish. El equipo estaba integrado por especialistas (en cirugía general, cirugía vascular, neurocirugía, cirugía plástica, y cirugía ortopédica entre otras especialidades) con amplios conocimientos en medicina de desastres, evacuaciones médicas, etcétera. Unos 75 profesionales sanitarios, entre médicos y el correspondiente personal auxiliar, participaron en la operación durante la campaña Plomo Fundido.<sup>53</sup> Una ONG egipcia distribuyó entre cada uno de los pacientes y familiares acompañantes una bolsa con artículos de primera necesidad, que incluía un teléfono móvil para que pudiesen estar en contacto con sus familias.

Tras administrar el tratamiento inicial en Gaza y clasificar a los pacientes, las ambulancias de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina llevaban a los pacientes al paso fronterizo de Rafah; desde allí, una vez clasificados por los miembros del equipo de respuesta rápida, los pacientes eran trasladados por las ambulancias egipcias bien al Hospital Universitario de Sinaí Norte en Al Arish para ser tratados de forma inmediata, o directamente a otros hospitales egipcios previamente seleccionados (algunos pacientes eran derivados a otros países para recibir

---

<sup>52</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:8.

<sup>53</sup> Dr. Ayman Al Hady, Jefe del *Equipo de respuesta médica rápida*, comunicación personal.

tratamiento). El Ministerio de Salud informaba a diario al equipo de respuesta rápida sobre la disponibilidad de camas en los hospitales participantes. Todos los días llegaban entre 40 y 50 pacientes, de los que un promedio de 15 necesitaba cuidados intensivos. El equipo de respuesta rápida quedó impresionado por la calidad de los cuidados administrados a los pacientes en Gaza antes de su evacuación.

En dos ocasiones, las ambulancias egipcias entraron en Gaza y continuaron el viaje hasta el hospital Al Shifa, desde donde evacuaron a 50 pacientes.

Además, 30 pacientes fueron evacuados a Israel para recibir atención médica.<sup>54</sup>

### *Salud mental*

Hay casi 40 organizaciones que prestan servicios de salud mental en Gaza, a menudo de forma descoordinada. El subgrupo de salud mental recientemente establecido y dirigido por la OMS ayuda a coordinar su labor bajo la dirección de la *Política nacional de salud mental y plan de ejecución* formulados por el Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina con el apoyo de la OMS, y de las *directrices del Comité Permanente entre Organismos* recientemente publicadas. El foco de atención son los niños en edad preescolar y los programas de salud mental de la comunidad que ayudan a fortalecer las redes familiares y sociales. También intentan incluir deportes, clubes de jóvenes y asociaciones familiares. Un problema concreto es combatir el consumo de sustancias psicotrópicas que llegan "a través de los túneles".<sup>55</sup>

Una de las consecuencias más profundas y duraderas del prolongado bloqueo y de la campaña Plomo Fundido es un malestar psicológico crónico que afecta a toda la sociedad, en particular a los niños (véase el capítulo 2).

Durante la operación Plomo Fundido, el OOPS proporcionó servicios básicos que incluían asistencia psicológica a la población de sus refugios. Si bien se administró medicación a unos 200 pacientes psicóticos de esos campamentos, el resto de la población se vio privada en gran medida de tales servicios, pues se dio una prioridad absoluta a los heridos.

Antes de la operación Plomo Fundido, el OOPS ya había emprendido iniciativas importantes para atender la creciente necesidad de asistencia psiquiátrica, integrando los servicios mentales y psicológicos en la atención primaria de salud de sus centros sanitarios y proporcionando psicólogos a las guarderías y escuelas. De este modo, el OOPS ha ido alejándose de las terapias individuales para acercarse a las terapias familiares y grupales, y ha ayudado a los padres a desarrollar competencias de crianza. El OOPS también tiene previsto empezar a formar a sus 7500 profesores en salud mental basada en la comunidad, técnicas de apoyo psicológico, autogestión y autoayuda. Cada una de las escuelas del OOPS contará con un comité de salud mental para que desarrolle, por ejemplo, actividades deportivas y artísticas destinadas a devolver la motivación a los alumnos, que en muchos casos han perdido el interés por la escuela.<sup>56</sup>

### *Otros servicios de salud afectados*

La operación Plomo Fundido afectó a la *atención obstétrica y perinatal* (véase también el capítulo 2). La inseguridad de la situación impidió que muchas mujeres embarazadas acudieran a los servicios de atención prenatal, y 38 partos tuvieron lugar bien en casa de la madre o

---

<sup>54</sup> *Health Situation in the Gaza Strip, 4 February 2009*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009:3.

<sup>55</sup> Dr. Ahmed Abu Tawahina, Director General, Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza, comunicación personal.

<sup>56</sup> Dr. Iyad Zaqout, Director del programa comunitario de salud mental del OOPS, comunicación personal.

en un refugio, a menudo sin la asistencia de personal especializado.<sup>57</sup> Las principales salas de maternidad de Gaza fueron convertidas en quirófanos para hacer frente al elevado número de víctimas. Si bien no se produjo un descenso significativo en el uso de los servicios de las maternidades, se daba el alta a las madres 30 minutos después del parto. Las interrupciones en el suministro eléctrico pudieron afectar a la supervivencia de los recién nacidos que necesitaban cuidados intensivos.

La calidad de las *historias clínicas* se vio reducida durante la operación Plomo Fundido, lo que dificultó las evaluaciones de los efectos de dicha operación militar.

Durante la campaña Plomo Fundido, la asistencia prestada a los pacientes con *enfermedades no transmisibles* se descuidó por muchas razones. El departamento de derivación de pacientes al extranjero estuvo cerrado del 27 de diciembre al 18 de enero, y se suspendió el programa de derivación de pacientes no urgentes al extranjero. El acceso a los centros de atención primaria se vio limitado, y los hospitales tenían que dedicar toda su capacidad a los pacientes graves y heridos. La frecuencia de las sesiones de *diálisis* que recibían unos 400 pacientes tuvo que reducirse o bien su duración fue acortada por la falta de consumibles y los cortes eléctricos. La lista de espera de pacientes crónicos que necesitaban tratamiento urgente era considerable y parte de éste no estaba disponible en Gaza. Además, otros 600 pacientes crónicos más a quienes se administraba tratamiento bien en hospitales israelíes o de la Ribera Occidental se han visto privados, salvo raras excepciones, de esa posibilidad, debido, en parte, a una disputa entre la Autoridad Nacional Palestina e Israel en cuanto al pago. El Ministerio de Salud estima que el tratamiento de cerca de un 40 por ciento de los enfermos crónicos fue interrumpido durante la campaña Plomo Fundido, y que algunos de éstos podrían haber muerto como consecuencia de ello.<sup>58</sup>

### *Atención primaria de salud*

Al menos 43 de los centros de atención primaria (27 del Ministerio de Salud, 7 del OOPS y 9 de ONG) sufrieron daños o fueron destruidos, y 21 de los 56 centros del Ministerio de Salud y 3 de los 20 centros del OOPS estuvieron cerrados durante todo parte del tiempo que duró la operación Plomo Fundido.<sup>59</sup> Además, la transformación de 10 centros del Ministerio de Salud y 4 del OOPS en salas de emergencia redujo su capacidad para prestar atención primaria de salud.

Durante los primeros días de la operación Plomo Fundido, una gran cantidad de personal de los centros de atención primaria no pudo presentarse en su puesto de trabajo debido a la inseguridad y el difícil acceso. El mismo problema hizo que se redujera el uso de los centros de atención primaria por la población en un 90 por ciento durante toda la operación Plomo Fundido. Alrededor del 40 por ciento de los pacientes no pudo obtener medicamentos.<sup>60</sup> Los centros del OOPS lograron llevar un registro normal de las historias clínicas, pero ello no fue posible en los centros públicos.

El 23 de marzo se había restablecido el servicio en 54 de los 56 establecimientos del Ministerio de Salud, incluidos establecimientos que había sido parcialmente dañados; únicamente

---

<sup>57</sup> *Gaza Crisis: Impact on Reproductive Health, especially Maternal and Newborn Health and Obstetric Care, Draft Report*, Programa de Asistencia al Pueblo Palestino, Jerusalén, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009:4; *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:9.

<sup>58</sup> Autoridad Nacional Palestina. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009.

<sup>59</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:2-3.

<sup>60</sup> Dr. Fuad Elissawi, Director General, Atención Primaria de Salud, comunicación personal.

quedaban sin funcionar dos centros que fueron totalmente destruidos. Los 20 centros de atención primaria del OOPS estaban en funcionamiento y prestaban la totalidad de los servicios. Aparte de sustituir las ventanas rotas por planchas de plástico, desde la operación Plomo Fundido apenas se han realizado reparaciones por falta de materiales de construcción. En algunos centros que resultaron dañados, Médicos del Mundo ha levantado tiendas de campaña para reemplazar los edificios destruidos; también se están prestando servicios sanitarios en casas particulares.

### *Salud pública*

La mayor parte de las funciones de salud pública, incluida la vigilancia de las enfermedades transmisibles, fue suspendida el 27 de diciembre y reanudada el 20 de enero.

Durante los 10 primeros días de la operación Plomo Fundido, prácticamente no hubo *vacunaciones* porque el cierre de los dispensarios, la falta de electricidad y combustible, la escasez de personal y las restricciones al movimiento afectaron a la distribución de vacunas. Así pues, la tasa de vacunación descendió inicialmente al 30 por ciento, si bien empezó a incrementarse hacia el final de la operación militar gracias a la fructífera cooperación entre el Ministerio de Salud y el OOPS. Los niños eran vacunados en cualquier centro de atención primaria del Ministerio de Salud que pudieran encontrar. A su vez, el OOPS no sólo vacunaba a los niños desplazados, sino a cualquier niño que viviese cerca de sus refugios y no pudiese acceder a un centro del Ministerio. El programa de inmunización total se reanudó a partir del cese del fuego.<sup>61</sup> Dada la buena cobertura de vacunación que había antes de la operación Plomo Fundido, la relativamente corta duración de la interrupción y el rápido restablecimiento de los programas de vacunación, el riesgo de enfermedades prevenibles mediante vacunación debería ser bajo.

El *laboratorio de salud pública* ha reanudado su actividad en el campo del control de agua, alimentos y aguas residuales. El programa de vigilancia epidemiológica ha sido restablecido.

### *Personal sanitario*

Durante la operación Plomo Fundido, unos 6000 miembros del personal del Ministerio de Salud prestaron atención sanitaria; de éstos, 90 fueron trasladados de sus hospitales a otros más cercanos a su domicilio. El personal sanitario pagó un alto precio durante la operación Plomo Fundido: 16 profesionales de la salud perdieron la vida y 25 resultaron heridos, muchos de ellos en el ejercicio de sus funciones.<sup>62</sup>

Hubo momentos en que no pudieron llegar a sus puestos de trabajo por razones de seguridad y falta de transporte. Las largas jornadas de trabajo, las prisas y la presión psicológica con que se trataban las urgencias, y el sentirse vulnerable frente a las acciones militares agravaron la situación del personal de salud, que ya era precaria debido a las difíciles condiciones de trabajo durante el prolongado bloqueo. Todo ello se tradujo en un aumento de los distintos niveles de estrés, en especial del agotamiento.

Los ya reducidos programas de formación continua y las actividades de garantía de calidad quedaron totalmente interrumpidos durante la operación Plomo Fundido.

---

<sup>61</sup> <sup>61</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009; *WHO brief to OHCHR, War on Gaza*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009:9,16.

<sup>62</sup> Shaqoura, W. (Director de Cooperación Internacional, Ministerio de Salud, de la Autoridad Nacional Palestina), *Health Situation in Gaza Strip*, Autoridad Nacional Palestina, 2009:4; *The Targeting of Medical Centers, Ambulance Teams and Civil Defense Teams during the Israeli Offensive "Operation Cast Lead" against the Gaza Strip (27 December 2008 - 18 January 2009)*, Centro de Derechos Humanos Al Mezen, 2009:12.

Durante la campaña Plomo Fundido, más de 500 médicos extranjeros entraron en Gaza por el paso fronterizo de Rafah para prestar ayuda.<sup>63</sup> Mientras que algunos prestaron un servicio excelente, como por ejemplo los equipos jordanos y marroquíes, que compartían el mismo idioma y la misma cultura, otros no lograron adaptarse del todo a la situación local o no eran especialistas en cirugía de guerra. Ahora bien, es posible que gracias a ellos se consiguiera reducir la necesidad de derivar casos al extranjero, ya que también trataron a pacientes menos urgentes que no habían sido víctimas de los ataques militares.<sup>64</sup>

#### *Acceso a atención sanitaria, servicios de ambulancia y otros medios de transporte*

Durante la operación Plomo Fundido, 148 ambulancias y dos estaciones de ambulancias de Gaza fueron dañadas o destruidas. El 23 de marzo, había en funcionamiento 35 ambulancias en los hospitales del Ministerio de Salud y 14 en las principales estaciones de ambulancia de Gaza. La Sociedad de la Media Luna Roja Palestina tenía otras 40 ambulancias;<sup>65</sup> además, entraron en servicio muchas ambulancias donadas nuevas.

A lo largo de toda la operación Plomo Fundido, los equipos de ambulancia tuvieron que enfrentarse a todo tipo de dificultades para desplazarse, que fueron particularmente graves durante los cuatro primeros días (del 3 al 7 de enero de 2009) de las operaciones terrestres de las Fuerzas de Defensa de Israel. Pese a los esfuerzos de coordinación entre el CICR, la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina y las Fuerzas de Defensa de Israel, a menudo se tardaba horas en llegar a las víctimas. En muchos casos, los intentos del CICR y la Media Luna Roja Palestina para coordinarse con las Fuerzas de Defensa de Israel con el fin de conseguir vía libre fracasaban o se tardaba 24 horas o incluso más en obtener autorización. Cuando los equipos de emergencia no conseguían autorización, normalmente se decidía rescatar a los enfermos y los heridos y trasladarlos de todos modos, lo que entrañaba un riesgo mucho mayor para la seguridad personal. La coordinación entre el Departamento Palestino de Coordinación y Enlace y las autoridades israelíes era lenta.

El funcionamiento de las ambulancias se vio dificultado por los daños ocasionados por los bombardeos a las carreteras de acceso y por los escombros de las casas destruidas o derribadas; en algunos casos, las ambulancias se vieron obligadas a dar largos rodeos. Pese a los daños sufridos por la flota de ambulancias, el elevado número de víctimas y las difíciles condiciones de seguridad, la mayoría de los heridos fueron trasladados rápidamente del lugar de los hechos a las salas de urgencias.<sup>66</sup> Según los vecinos “los equipos de emergencia y los conductores de las ambulancias fueron los verdaderos héroes de la crisis”.

Un sistema de expedición menos centralizado podría haber mitigado algunos de los problemas con que se encontraron las ambulancias.

La falta de seguridad y de combustible hizo que hubiese que interrumpir por completo los desplazamientos en vehículo particular y en autobús público. Durante la operación militar Plomo Fundido y en el periodo inmediatamente posterior a ésta, 172 ambulancias donadas (por diferentes donantes) entraron en Gaza a través del paso fronterizo de Rafah.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> General Mohamed Shousha, Gobernador de Sinaí del Norte, comunicación personal.

<sup>64</sup> Dr. Fathi Abdullah Abu Moghli, Ministro de Salud, ANP, comunicación personal.

<sup>65</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:12.

<sup>66</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009; *WHO brief to OHCHR, War on Gaza*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009:9,7.

<sup>67</sup> General Mohamed Shousha, Gobernador de Sinaí del Norte, comunicación personal.

## *Equipos y suministros*

Antes de la operación Plomo Fundido, en el Almacén Central de Medicamentos faltaban más de 100 artículos enumerados en la lista de medicamentos esenciales, y no había reservas de estabilización para el resto. A medida que fue aumentando el número de víctimas, el Ministerio de Salud y los donantes respondieron con celeridad distribuyendo grandes volúmenes de suministros en tan sólo algunos días para paliar los problemas inmediatos de escasez. A medida que avanzaba la operación militar fueron enviándose nuevos suministros, incluidas grandes cantidades de donaciones. El volumen de suministros donado era tan elevado que el Almacén Central de Medicamentos tuvo que encontrar 36 almacenes provisionales donde guardarlos. Pese a que la situación de las reservas mejoró rápidamente, la distribución de medicamentos entre los hospitales fue difícil debido a la falta de libertad de movimientos y a la inseguridad.<sup>68</sup>

El 5 de enero, una sala de operaciones de emergencia del Ministerio de Salud, establecida en Ramallah con el apoyo de la OMS, empezó a coordinar la respuesta sanitaria y logística. Mantuvo contacto constante con el Almacén Central de Medicamentos de Gaza, evaluando las necesidades inmediatas y cartografiando los suministros que habían sido distribuidos o iban a ser entregados. Desde el inicio de la campaña militar Plomo Fundido, la OMS se hizo cargo de organizar y entregar todos los suministros que partían de la Ribera Occidental e Israel a través del paso fronterizo de Kharem Salom.

Como a menudo ocurre en las crisis, los donantes no siempre respetaron las normas sobre donaciones y las listas de prioridades, sino que suministraron lo que tenían en sus reservas. La mayoría de las donaciones fueron distribuidas a través de Rafah, sin que hubiese ninguna coordinación con el Ministerio de Salud o la OMS. Muchos artículos no eran esenciales. Las cantidades de algunos artículos superaban con creces las necesidades de Gaza (por ejemplo, el 50 por ciento de los medicamentos donados eran antibióticos). El problema se vio agravado por el hecho de que el Ministerio de Salud de Ramallah y las autoridades sanitarias *de facto* de Gaza a veces tenían listas de prioridades diferentes. Además, algunos donantes se pusieron directamente en contacto con los establecimientos de salud y recibieron otra lista más de prioridades. El control y la coordinación de las donaciones se complicó aún más por el hecho de que el OOPS y muchas ONG recibieron medicamentos que no pasaban por el almacén central. Por último, si bien antes de la operación Plomo Fundido, dicho almacén contaba con un programa eficaz de mantenimiento de existencias, la enorme cantidad de donaciones que llegaba y la necesidad de distribuir con rapidez grandes volúmenes de suministros a los establecimientos sanitarios excedieron su capacidad para hacer un seguimiento de éstos. La OMS, el OOPS y otras entidades asociadas ayudaron con el transporte y la logística durante la campaña militar y después de ésta. El Almacén Central de Medicamentos tuvo que reelaborar su base de datos tras la operación Plomo Fundido.<sup>69</sup>

Algunos de los suministros donados durante la operación militar seguían esperando a ser desembalados y registrados en el Almacén Central de Medicamentos cuando el equipo de la misión sanitaria especializada visitó las instalaciones el 25 marzo 2009. Si bien el Almacén ha realizado un buen trabajo registrando el contenido de las donaciones, su capacidad para realizar esa tarea se vio dificultada por la falta de espacio, personal y equipos, y por la existencia de donaciones que no cumplían con las normas (envíos sin listas de contenido, idiomas raros, cantidades muy pequeñas, etc.).

Se estima que a finales de marzo de 2009 había unas 20.000 toneladas de donaciones, principalmente artículos alimentarios, en el lado egipcio e israelí de la frontera en almacenes

---

<sup>68</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*, preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009:11.

<sup>69</sup> Dr. Mohammad Al Najjar, Director Adjunto de almacenes de suministros médicos, comunicación personal.

provisionales a la espera de recibir la autorización israelí. La Sociedad de la Media Luna Roja Egipcia coordinó el transporte a Garza de medicamentos y otros artículos médicos con el apoyo del Grupo de Logística de las Naciones Unidas.<sup>70</sup>

Obtener la autorización del CAGT (Coordinador de las Actividades del Gobierno en los Territorios, Ministerio de Defensa) para importar mercancías a Gaza es un proceso largo y complicado, a veces por razones administrativas (los artículos carecen de los documentos habituales para el despacho de aduanas), a veces porque el CAGT considera que los suministros de ayuda humanitaria no son esenciales o no sirven para tal fin. Así, por ejemplo, el CAGT se niega a autorizar la importación de unas muñecas que el UNICEF desearía importar "porque no constituye una prioridad humanitaria y porque las pinturas con que están pintadas contienen plomo".<sup>71</sup>

De hecho, la situación de las donaciones ha mejorado con relación a la situación previa a la operación Plomo Fundido, al menos por el momento. Una semana después del final de dicha operación militar, el 96 por ciento de los medicamentos prioritarios había sido distribuido o asignado, y alrededor del 81 por ciento de los artículos desechables prioritarios fueron entregados o iban a serlo. Las reservas del Almacén Central de Medicamentos de los 206 artículos enumerados en la lista de medicamentos esenciales durarán al menos 6 meses y hay existencias de algunos artículos hasta para un año. El 25 de marzo, el Almacén Central de Medicamentos terminó de elaborar una lista con los artículos agotados y los artículos que se agotarían en un plazo de tres meses. La lista contiene 144 elementos en total, 52 de los cuales ya están agotados (incluidos, por ejemplo, medicamentos anticonvulsivos para tratar a niños con epilepsia). La presión que sufre el Almacén Central de Medicamentos como suministrador de medicamentos esenciales también ha aumentado debido a que las farmacias del sector privado no pueden importar medicinas.

Muchos de los artículos donados caducarán en los próximos meses. En la actualidad, el Almacén Central cuenta con 5000 toneladas de medicamentos en sus instalaciones que ya han caducado o caducarán antes de poder ser utilizados. Aunque el Almacén Central de Medicamentos ha dado algunos de esos artículos a las ONG y al sector privado, hay muchos medicamentos que tendrán que desecharse, agotando los recursos de dicho almacén. Debido a la reducida capacidad del incinerador de Al Shifa, tales artículos deberán ser encapsulados y tirados en un vertedero general.<sup>72</sup>

Durante la operación Plomo Fundido se donó una gran cantidad de equipo, lo que, en algunos casos, ha permitido mejorar la situación con respecto a antes. Ahora bien, si el duro bloqueo persiste, los beneficios obtenidos durarán poco debido a la falta de mantenimiento y de disponibilidad de piezas de repuesto. Al igual que en el caso de los medicamentos, parte del equipo recibido no tenía ninguna utilidad. La OMS ha puesto en marcha una evaluación de las necesidades de equipo que incluye la cadena de mantenimiento.

#### **4. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en otros determinantes de la salud**

La operación militar Plomo Fundido ha puesto de relieve la importancia de determinantes de la salud tales como la cantidad y la calidad de los alimentos y el agua, el saneamiento, la situación socioeconómica (en particular el desempleo, la pobreza y la exclusión

---

<sup>70</sup> Profesor Mamdouh Gabr, Secretario General, Sociedad Egipcia de la Media Luna Egipcia, comunicación personal.

<sup>71</sup> *Operational Overview*, Grupo de logística para Gaza, 2009:1,3.

<sup>72</sup> Dr. Mohammad Al Najjar, Director Adjunto de almacenes de suministros médicos, comunicación personal; *Almacén Central de Medicamentos del Ministerio de Salud en Gaza, Inventario y Plan de Gestión de Existencias*, Ramallah, Autoridad Nacional Palestina, 2009.

social) y el estrés. Los efectos negativos de esos factores han estado presentes en la Franja de Gaza durante mucho tiempo, pero la campaña Plomo Fundido los ha agravado. Antes de la operación militar, las tasas de pobreza y desempleo de Gaza eran aproximadamente del 50 por ciento, y el 80 por ciento de la población recibía algún tipo de ayuda (aunque no de forma regular).<sup>73</sup>

#### 4.1 Factores sociales

##### *Vivienda*

Durante la operación militar Plomo Fundido más de 4000 viviendas quedaron totalmente destruidas, dejando a 26.000 personas sin hogar, y más de 11.500 viviendas resultaron dañadas, lo que ocasionó que otras 75.000 personas tuvieran que desplazarse o vivir en condiciones muy difíciles.<sup>74</sup> Se estima que un total de 100.000 personas fueron desplazadas. Si bien el 1 de abril únicamente 20.000 de éstas seguían en viviendas provisionales,<sup>75</sup> muchos de esos nuevos desplazados internos tienen que vivir con familiares o amigos, lo que contribuye a la ya grave situación de hacinamiento y aumenta el riesgo de enfermedades transmisibles y problemas de salud mental. Mantener la higiene personal es difícil, y la falta de artículos cotidianos tan simples como el jabón, los detergentes y el gas para cocinar empeora aún más la situación.

##### *Apoyo social*

Aunque la mitad de las víctimas eran niños, mujeres y personas mayores, el resto eran hombres en edad de trabajar, la mayoría con familia. Su muerte ha aumentado el número de familias monoparentales, lo que, a su vez, incrementa la necesidad de apoyo social y económico, y podría empeorar el estado de salud, en particular de los niños. Al mismo tiempo, la capacidad del Gobierno y de los organismos de ayuda para prestar asistencia ha disminuido, en parte debido al límite de dinero en efectivo que se permite introducir en Gaza,<sup>76</sup> en parte como resultado del desastroso desarrollo económico de Gaza. Un estudio del Grupo del Banco Mundial realizado en octubre de 2008 subraya los efectos paralizantes de las restricciones de movimiento y acceso para la economía, y señala tres categorías de restricciones económicas que han de abordarse para que la economía Palestina se convierta en una economía viable<sup>77</sup>.

##### *Alimentación*

Debido a la pobreza y a la situación de sitio, la calidad y la cantidad de la ingesta de alimentos de los habitantes de Gaza se ha visto reducida. La situación es aún peor entre los desempleados, los desplazados y las familias monoparentales. Más de la mitad de las familias (el 56 por ciento) padece inseguridad alimentaria y emplea las dos terceras partes de sus ingresos en alimentos.<sup>78</sup> El programa de alimentos del OOPS ha logrado proporcionar únicamente el 60 por

---

<sup>73</sup> *Health and economic situation in the oPt, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan - Fact-finding report - Report by the Secretariat (Proyecto)*, Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud 2009:1.

<sup>74</sup> Autoridad Nacional Palestina. 2009. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009:29.

<sup>75</sup> Karen Abu Zaid, Comisionada General, OOPS, comunicación personal.

<sup>76</sup> Karen Abu Zaid, Comisionada General, OOPS, comunicación personal.

<sup>77</sup> *West Bank and Gaza update*, octubre de 2008, Grupo del Banco Mundial.

<sup>78</sup> *West Bank and Gaza update*, octubre de 2008, Grupo del Banco Mundial 16.

ciento de las necesidades calóricas diarias de un millón de refugiados. El rápido aumento de los precios de los alimentos ocasionado por la operación Plomo Fundido ha empeorado la situación, y el 88% de la población se inscribió para recibir ayuda alimentaria del OOPS y del PMA<sup>79</sup>.

Según una encuesta del Programa Mundial de Alimentos, los palestinos comen menos, y muchos padres reducen la cantidad de alimentos que ingieren para permitir que sus hijos coman más. Desde enero de 2008, la mitad de la población encuestada ha reducido su gasto en alimentación, el 89 por ciento ha reducido la calidad de los alimentos que compra y el 75 por ciento ha reducido su cantidad. Prácticamente todo el mundo ha reducido el consumo de fruta y verduras frescas, y de proteína animal para ahorrar dinero. Ello puede tener consecuencias para la salud, teniendo en cuenta la elevada prevalencia de la anemia y otras deficiencias de micronutrientes en los territorios ocupados.<sup>80</sup>

Antes del bloqueo, alrededor de la tercera parte de los niños menores de cinco años y de las mujeres en edad de procrear padecían anemia ferropénica. Si bien la emaciación es un problema insignificante, cerca del 10 por ciento de los niños menores de cinco años muestra signos de retraso en su crecimiento<sup>81</sup>.

Dado que el programa de vigilancia de la nutrición fue interrumpido durante la operación Plomo Fundido y que el marco temporal es corto, todavía no es posible evaluar los efectos de dicha operación militar en el estado nutricional de la población.

## 4.2 Factores económicos

Entre los años 2003 y 2005 se produjo cierta recuperación económica, pero esa tendencia cambió de sentido en 2006, cuando el producto interno bruto cayó un 8,8 por ciento.

El riguroso bloqueo impuesto en 2007 ha sido la razón principal por la que la situación en Gaza ha seguido deteriorándose gravemente a partir de ese periodo.<sup>82</sup> El Centro de Comercio Palestino (*PalTrade*) estima que los 1,5 millones de personas que viven en Gaza necesitan importar diversas mercancías que corresponden a unas 850 *cargas de camiones diarias* (alrededor de 800 serían sólo para el sector privado, según el Consejo Coordinador del Sector Privado Palestino), es decir, unas 5.950 *semanales* ó 25.500 *mensuales*. Un análisis realizado por el Banco Mundial en octubre de 2008<sup>83</sup> establece comparaciones muy significativas con relación al desarrollo experimentado entre junio de 2005 y junio de 2008. En ese periodo, se produjo una reducción drástica en el número de camiones autorizados para la exportación, con efectos muy graves para la economía local. Además, el bloqueo restringió seriamente el tipo y la cantidad de artículos que podían ser importados, lo que tuvo consecuencias desastrosas para la economía de Gaza. De los 3900 establecimientos industriales en funcionamiento en junio de 2005, únicamente 90 seguían en activo en junio de 2008. De los 35.000 empleados industriales que trabajaban en junio de 2005, únicamente 860 seguían trabajando en junio de 2008. En junio de 2005, salieron de la Franja 748 cargas de camión (exportadas de Gaza); entre julio 2007 y junio de 2008 no salió ninguna. El desempleo ascendió a un 70 por ciento en el segundo trimestre de 2008. Si se excluyen

---

<sup>79</sup> *Consequences of the conflict in the Gaza Strip 27 December 2008 - 18 January 2009*, Resumen analítico del OOPS, Ammán, Febrero de 2009.

<sup>80</sup> *Vulnerability Analysis and Mapping (VAM), Food Security and Market Monitoring Report, occupied Palestinian territory - oPt*, July 2008, No 19, Ginebra, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, 2008.

<sup>81</sup> *The State of Nutrition situation of West Bank and Gaza Strip*, Autoridad Nacional Palestina, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, junio de 2005.

<sup>82</sup> *Health and economic situation in the oPt, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan - Report by the Secretariat (Draft)*, Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>83</sup> *Palestinian Economic Prospects: Aid, Access and Reform*, informe de seguimiento económico presentado al Comité Especial de Enlace, Banco Mundial, 22 de septiembre de 2008:15.

las remesas y la ayuda alimentaria, y únicamente se toman como base los ingresos familiares, la tasa de pobreza de Gaza se situaría en un 80 por ciento. Es más, debido al bloqueo, los aproximadamente 120.000 habitantes de la Franja que trabajaban en Israel en actividades remuneradas dejaron de poder cruzar la frontera y perdieron sus ingresos.

Los daños provocados por la operación Plomo Fundido dificultarán enormemente la futura recuperación económica, ya que numerosos centros industriales, vastas zonas de la mejor tierra agrícola y muchas carreteras y puentes fueron destruidos durante los ataques. Unos 700 establecimientos privados fueron totalmente destruidos o resultaron dañados por la campaña militar; cerca del 40 por ciento de éstos eran establecimientos industriales medianos y pequeños, mientras que el resto se encontraba en zonas comerciales, de contratación y turísticas y de suministro de combustible.<sup>84</sup> Los bombardeos, el movimiento de vehículos militares y demás actividades destruyeron totalmente el 15 por ciento de las tierras cultivadas.<sup>85</sup>

Tras la operación militar Plomo Fundido, el bloqueo continúa; el informe semanal del Coordinador de las Actividades del Gobierno en los Territorios (CAGT) de fecha 26 de abril – 2 de mayo indica que el número total de camiones que obtuvo autorización para entrar en Gaza esa semana ascendía a 438 (lo que contrasta con las necesidades estimadas con anterioridad a la guerra, que se situaban en 5950 camiones (véase *supra*)), principalmente con alimentos y productos de higiene. También se permitió salir un camión con mercancías para exportar.<sup>86</sup>

Así pues, el bloqueo ha provocado prácticamente un estrangulamiento de la vida económica, con un embargo más estricto que cualquiera de los once regímenes de sanciones actuales impuestos por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.<sup>87</sup>

Además, la imposición por Israel de límites de pesca muy reducidos, en lugar de los límites más amplios estipulados en los Acuerdos de Oslo, entorpece seriamente esa actividad, fuente de sustento para unas 3000 familias. Las Fuerzas de Defensa de Israel también han ampliado de forma unilateral la zona de amortiguación de la frontera, dificultando el cultivo de esas tierras.

### 4.3 Agua y saneamiento

En este aspecto, la operación militar Plomo Fundido también empeoró una situación ya mala a causa del prolongado bloqueo precedente. Antes de la operación militar, el suministro de agua sólo proporcionaba 80,5 litros por habitante y día, lo que únicamente representa la mitad de lo estipulado por la norma internacional. Además, el 80 por ciento del agua abastecida a Gaza no cumplía las normas de la OMS en materia de agua potable.

Durante la campaña Plomo Fundido, 10 de los 155 pozos que hay en Gaza sufrieron daños graves. Alrededor del 10 por ciento de las familias de Gaza no tenía acceso a agua a través de la red de suministro normal, que había quedado considerablemente destruida, y se vieron obligadas a utilizar agua almacenada en depósitos. Durante la campaña militar, más de la mitad de la población únicamente tenía acceso a agua unas horas por semana. Muchas personas que vivían

---

<sup>84</sup> *The Humanitarian Monitor*, occupied Palestinian territory, N° 34, febrero de 2009, Gaza, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009.

<sup>85</sup> Autoridad Nacional Palestina. 2009. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009.

<sup>86</sup> Informe sobre el movimiento de mercancías y ayuda humanitaria; Franja de Gaza – informe semanal 26.04.09– 02-05.09, Coordinador de las Actividades del Gobierno en los Territorios, Ministerio de Defensa de Israel.

<sup>87</sup> Autoridad Nacional Palestina. 2009. *The Palestinian National Early Recovery and Reconstruction Plan for Gaza 2009 – 2010*. Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009.

en torres de apartamentos no tuvieron agua en ningún momento, pues el suministro en esos casos dependía de bombas eléctricas, y las averías eléctricas fueron frecuentes durante los ataques.

Pese a que al principio los laboratorios de salud pública interrumpieron sus funciones, pronto empezaron a tomarse muestras de agua de algunas redes de abastecimiento, pozos y plantas de tratamiento, con el fin de realizar análisis microbiológicos y químicos durante la operación Plomo Fundido.

La inseguridad y la falta de combustible para los camiones de basura provocó la interrupción de la recogida de ésta, parte de la cual ha empezado a recogerse en carretas tiradas por burros. La falta de acceso a lugares de eliminación de desechos ha desbordado al departamento de gestión de residuos sólidos, lo que ha dado lugar a un elevado número de basureros improvisados y a quemas indiscriminadas de basura. Debido a la falta de equipos, ahora los vertederos se han convertido en simples vaciaderos. Las redes de alcantarillado y las estaciones de bombeo de cuatro lugares, así como una planta de emergencia de tratamiento de aguas residuales, resultaron dañadas, lo que provocó que varias zonas quedaran contaminadas por aguas negras.

El PNUMA ha realizado un muestreo inicial relacionado con la evaluación de los daños del PNUD. Los resultados preliminares muestran que una gran cantidad de escombros está contaminada de amianto; los daños sufridos por el sistema de tratamiento de desechos han contaminado los acuíferos; el sistema de manejo de desechos sanitarios dejó de funcionar por completo, y éstos se tiran con los residuos domésticos. Los resultados de los análisis para determinar si existe contaminación por metales pesados aún no son concluyentes. El PNUMA tiene previsto enviar una misión en mayo de 2009, que también analizará el manejo de los medicamentos caducados.<sup>88</sup>

A nivel familiar, los depósitos de agua, los paneles solares y las instalaciones sanitarias que dan servicio a muchos hogares sufrieron daños.

Los daños al medio ambiente y el posible uso de armas no convencionales son una fuente de gran preocupación para la población local, que se pregunta hasta qué punto es seguro el medio en que viven; "¿podemos comer nuestras frutas y hortalizas?". Cabe esperar que las futuras misiones del PNUMA y de la OIEA respondan a esa pregunta.<sup>89</sup>

La contaminación ambiental, en particular la provocada por las aguas residuales en el suelo y en las aguas subterráneas, podría aumentar el riesgo de epidemias, sobre todo durante la calurosa estación veraniega que se aproxima.

#### **4.4 Otros factores conexos, como los artefactos explosivos no detonados**

Algunas de las tareas inmediatas de reconstrucción consistirán en retirar los escombros de las casas destruidas y de las zonas industriales. Las tierras agrícolas devastadas por los tanques y los bombardeos deberán ser rehabilitadas. La posible presencia de artefactos explosivos no detonados hace que todas esas actividades sean peligrosas.

El 4 de febrero, el Grupo de Acción Antiminas (GAA) llegó a la Franja para empezar la desactivación, pero Hamas bloqueó su trabajo. No obstante, el GAA evaluó los posibles riesgos y concluyó que la amenaza superficial es relativamente baja y que no hay ninguna zona donde el riesgo sea particularmente elevado. Lo más peligroso será retirar cualquier artefacto de los edificios derruidos y desescombrarlos. Si bien el grupo ha encontrado pruebas concluyentes del uso de fósforo blanco y de minas antitanque como cargas de demolición, los hallazgos preliminares no

---

<sup>88</sup> *Terms of Reference: Post-Conflict Assessment of the Environmental Situation in Gaza Strip 2009 (Proyecto)*, Ginebra, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2009.

<sup>89</sup> *Terms of Reference: Post-Conflict Assessment of the Environmental Situation in Gaza Strip 2009 (Proyecto)*, Ginebra, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2009.

confirman el uso de explosivos de metal inerte denso (DIME) o de bombas de racimo, aunque el trabajo continúa,<sup>90</sup> El CICR y la misión inicial del PNUMA confirmaron el uso de fósforo blanco en zonas muy pobladas.<sup>91</sup>

El UNICEF está impartiendo un curso para concienciar sobre los peligros de los artefactos explosivos no detonados entre los niños; sin embargo, la población adulta no parece estar recibiendo suficiente formación. Según un estudio del PNUD, el 32 por ciento de los encuestados había detectado restos materiales de guerra, y más del 25 por ciento conoce a alguien que ha resultado herido por un artefacto explosivo sin detonar.<sup>92</sup> El hecho de que tales artefactos constituyen un riesgo real se puso de manifiesto durante la visita del equipo de la misión sanitaria especializada cuando dos niños murieron al jugar con un artefacto explosivo no detonado.

## **5. Efectos de la operación militar Plomo Fundido en la gestión del sector sanitario**

Debido a las divisiones internas de los dirigentes políticos palestinos, la crisis fue gestionada a tres niveles: el Ministro de Salud de la Autoridad Nacional Palestina de Ramallah (Ribera Occidental); la administración local controlada por Hamas en la Franja de Gaza y los directores de cada una de las instituciones sanitarias. Además, el grupo de acción sanitaria de las Naciones Unidas y otros grupos y asociados prestaron su apoyo en las labores de coordinación.

### **5.1 Gestión de las distintas instituciones sanitarias**

La mayoría de los hospitales pasaron con una notable celeridad al modo de emergencia anteriormente mencionado, dotados, como estaban, de personal clínico y gestores que ya habían pasado por situaciones de emergencia complejas y habían visto heridas de guerra, si bien no a la escala y con la intensidad de esta ocasión.

Además de movilizar rápidamente a todo su personal, un detalle importante de la respuesta institucional frente a la repentina llegada de un gran número de niños, mujeres y hombres heridos a los establecimientos de salud fue la constante preocupación por disponer de capacidad para hacer frente a una nueva y súbita llegada de pacientes. Se adoptaron varias medidas para asegurar la flexibilidad y preparación necesarias ante cualquier acontecimiento imprevisto. Una de ellas fue derivar a Egipto, una vez estabilizados, a un gran número de pacientes gravemente heridos para que recibiesen tratamiento adicional (véase *Transferencia de casos fuera de la Franja de Gaza*, página 23). La segunda iniciativa fue transferir a los pacientes recién operados a hospitales menos especializados de la Franja de Gaza para que recibiesen cuidados postoperatorios. La tercera medida fue dar el alta a los pacientes con celeridad siempre que fuera posible.

En conjunto, el tratamiento clínico parece haber funcionado extraordinariamente bien en los hospitales, al igual que la dirección hospitalaria interna de cada establecimiento.

Lo que quizá no haya funcionado tan bien en todos los casos es el tratamiento clínico de primera línea de los heridos graves por los equipos de ambulancias y el personal de los centros de salud. No es de extrañar que los civiles y, a veces, el personal de ambulancia y de los centros

---

<sup>90</sup> Sr. Mark Russel, Jefe del Grupo de Acción Antiminas, comunicación personal/comunicación personal.

<sup>91</sup> Sra. Marianne Whittington, Delegate, CCIR, comunicación personal; Sr Henrik Slotte, Jefe de subdivisión, Gestión y post-conflicto y casos de desastre t, comunicación personal.

<sup>92</sup> *Inside Gaza, Attitudes and perceptions of the Gaza Strip residents in the aftermath of the Israeli military operations*, United Nations Development Programme, 2009:28-30.

sanitarios que se veían en situación de tener que prestar primeros auxilios a los heridos más graves no siempre supieran qué hacer.<sup>93</sup>

## 5.2 Gestión de los servicios de salud preventiva

Durante la operación Plomo Fundido, el sistema de vigilancia de los centros de salud del OOPS siguió funcionando y abarcaba al 70 por ciento de la población.<sup>94</sup> Ello permitió obtener una idea aproximada del estado de las enfermedades transmisibles, pese al hecho de que el sistema de vigilancia de la morbilidad más o menos se había desmoronado en otras instituciones sanitarias.

Los programas de vacunación quedaron interrumpidos, pero una semana después el OOPS empezó a ofrecer la posibilidad de vacunarse a *todos* los niños – ya tuvieran o no la condición oficial de refugiado -. Tras el alto el fuego, los programas de vacunación fueron rápidamente restablecidos en todos los centros sanitarios del Ministerio de Salud, con el apoyo del UNICEF y, a menor escala, de Médicos sin Fronteras.

Durante la operación Plomo Fundido, las inspecciones de higiene alimentaria, los controles de calidad del agua y los programas de vigilancia de otros riesgos para la higiene del medio se vieron seriamente debilitados, pues el personal tuvo que ocuparse de otras prioridades (tales como prestar asistencia a los 50 000 desplazados de los refugios provisionales ). Ahora bien, los servicios fueron restablecidos rápidamente una vez instaurado el alto el fuego, si bien no de forma plenamente satisfactoria.

## 5.3 Gestión global del sector sanitario de Gaza

Como ya se ha mencionado anteriormente (véase el capítulo 3.2) desde el primer día de los ataques, las autoridades sanitarias locales de Gaza declararon inmediatamente el *estado de emergencia*, que se mantuvo hasta el 22 de enero de 2009<sup>95</sup>. En el capítulo 3.2 se exponen los detalles sobre la materia. Además, 10 centros de atención primaria del Ministerio de Salud fueron designados para clasificar a los heridos y prestar servicios médicos de urgencia. Del mismo modo, cuatro de los 14 centros de salud del OOPS pusieron en marcha el modo de actuación para situaciones de emergencia y una gran cantidad de personal fue reubicada para ayudar a los 50.000 desplazados internos en los refugios del OOPS.

El flujo de pacientes que recibían los hospitales cambió cuando las Fuerzas de Defensa de Israel dividieron Gaza en tres entidades geográficas diferentes.

En términos generales, la coordinación *entre* las instituciones sanitarias tal vez hubiera podido funcionar mejor, con respecto, por ejemplo, a la información que entraba sobre nuevos heridos y sus necesidades; el grado de capacidad disponible en un momento dado en cada una de las instituciones sanitarias; el nivel de los suministros y los equipos en cada establecimiento de salud, etc.<sup>96</sup>.

Ya en la primera fase de los ataques, la *sala de operaciones* de la Autoridad Nacional Palestina/Ministerio de Salud en Ramallah desbloqueó reservas de suministros médicos de los almacenes del Ministerio de la Ribera Occidental y las envió al almacén central de Gaza.

---

<sup>93</sup> Personal medico directivo del hospital de Shifa, comunicación personal.

<sup>94</sup> *Why an Epidemiological Bulletin for Gaza Strip? Carta del Director de Salud del OOPS, Dr. Guido Sabatinelli*, Ammán, febrero de 2009; *Epidemiological Bulletin for Gaza Strip*, Volumen 1, número 2, 19 de febrero de 2009; *Epidemiological Bulletin for Gaza Strip*, Volumen 1, número 1, 15 de febrero de 2009.

<sup>95</sup> Dr. M. Daher, OMS/Gaza, *comunicación personal*.

<sup>96</sup> Personal medico directivo del hospital de Shifa, *comunicación personal*.

En Gaza, la autoridad responsable de los hospitales organizaba reuniones de coordinación diarias del comité de emergencia, así como reuniones semanales con todos los directores de los hospitales de la Franja, con la coordinación técnica de la oficina de la OMS en Gaza.

La ausencia de relaciones de trabajo entre la Autoridad Nacional Palestina de Ramallah y la organización controlada por Hamas en Gaza no generó muchas dificultades durante la operación Plomo Fundido, aunque sí lo hizo posteriormente, sobre todo con respecto a la gestión del sistema de derivación de pacientes para ser tratados en el extranjero.

La OMS desempeñó un papel fundamental como principal coordinador de la asistencia internacional al sector sanitario, y colaboró estrechamente con el Ministerio de Salud, los donantes y otros asociados, sirviendo de enlace con el Coordinador de las Actividades del Gobierno en los Territorios y el Ministerio de Asuntos Exteriores de Israel. Se pidió a las ONG y al personal sanitario llegado del extranjero para ayudar que se coordinaran en primer lugar con la OMS en Rafah y Jerusalén, y con la sala de operaciones del Ministerio de Salud en Ramallah, antes de distribuir a sus efectivos en Gaza, lo que se llevó a cabo con el fin de garantizar que las especialidades ofrecidas fuesen realmente las que necesitaban los servicios de salud de la Franja.<sup>97</sup>

El grupo de acción sanitaria del Comité Permanente entre Organismos, el grupo WASH, el subgrupo para salud mental, el grupo de logística y otros fueron movilizados para prestar apoyo en la evaluación de las necesidades generales y en las actividades de coordinación.

En un intento por mejorar la supervisión de la ayuda internacional prestada al territorio palestino ocupado y lograr una gestión más rigurosa de ésta, el grupo de acción sanitaria está adaptando los parámetros e indicadores sobre gestión de la OCAH a las características específicas de la situación de Gaza, con el fin de utilizarlos posteriormente de forma sistemática.

Teniendo en cuenta la difícilísima y sumamente inestable situación creada por la operación militar Plomo Fundido, podría decirse que la gestión general de la intervención del sector sanitario, incluida la asistencia internacional recibida, ha funcionado muy bien; se han adoptado medidas enérgicas para dirigir los recursos a los lugares donde más se necesitaban, tratando de encontrar soluciones imaginativas, y de movilizar los medios necesarios para aplicar con eficacia decisiones de máxima importancia en materia de gestión.

## **6. Asistencia prestada por los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y los donantes**

### **6.1. Sistema de las Naciones Unidas**

#### *Organización de las Naciones Unidas*

La presencia de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado es antigua. Un equipo de las Naciones Unidas en el país (dirigido por el *Coordinador Residente de la ONU*) coordina la labor de todos los organismos de la Organización, en tanto que un equipo de las Naciones Unidas de asistencia humanitaria en el país (presidido por el *Coordinador de Asistencia Humanitaria*) coordina la respuesta humanitaria de la Organización y las ONG.

Las Naciones Unidas y los organismos de ayuda han señalado que la reconstrucción de Gaza será problemática en la medida en que los pasos fronterizos con la Franja sigan cerrados a los materiales de construcción y otros elementos indispensables. Ese es uno de los principales problemas por resolver para proporcionar protección y acceso a ayuda humanitaria a la población, y

---

<sup>97</sup> OMS, Health Situation in the Gaza strip, 4 de febrero de 2009.

crear un entorno que favorezca la reconstrucción y el desarrollo. El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, dijo a los donantes en la conferencia de Sharm El Sheikh: “*La situación en los pasos fronterizos es intolerable. El personal humanitario no tiene acceso. Hay productos básicos esenciales que no pueden entrar en la Franja. Nuestro objetivo primordial y fundamental es, pues, lograr que se abran los pasos fronterizos. Pero, por la misma razón, también es esencial que no entren armas ilegales en Gaza*”.

Durante la operación militar Plomo Fundido e inmediatamente después de ésta, las labores internacionales de asistencia humanitaria se centraron en el trabajo del equipo de asistencia humanitaria en el país y de los grupos del Comité Permanente entre Organismos.

En el caso de Gaza y la campaña Plomo Fundido, el grupo de acción sanitaria empezó a funcionar a mediados de enero (en Jerusalén y Ramallah), estableciendo los objetivos fundamentales y poniendo en marcha un mecanismo de coordinación que permitiese evaluar la situación sanitaria y las medidas que hubiera que adoptar. El grupo estaba integrado por todas las entidades de las Naciones Unidas y las ONG que trabajaban en el ámbito sanitario en Gaza y colaboraban con el Ministerio de Salud y las autoridades sanitarias de la Franja. El grupo WASH (agua, saneamiento e higiene), el grupo de logística y el “subgrupo” de salud mental también hicieron una importante aportación a la labor. Con el apoyo del grupo de acción sanitaria, el 16 de febrero de 2009 la OMS ya había emitido una evaluación inicial de las necesidades sanitarias de la Franja de Gaza, documento en que se analizaba a fondo la situación y se definía un amplio espectro de medidas destinadas a aliviar toda una serie de problemas.<sup>98</sup>

El 1 de febrero de 2009, las Naciones Unidas, habiendo decidido no lanzar un nuevo llamamiento unificado para 2009,<sup>99</sup> hicieron un llamamiento urgente para Gaza en que pedía USD 613 millones (alrededor de 46 millones para el sector de la salud) con el fin de ayudar a la población en los 9 meses siguientes.

#### *Organización Mundial de la Salud (OMS)*

La OMS lleva mucho tiempo presente en el territorio palestino ocupado y cuenta con una oficina en Jerusalén y en la ciudad de Gaza que dependen directamente de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de El Cairo.

Durante la operación Plomo Fundido, el personal de la OMS en Gaza se quedó recluido en sus casas de acuerdo con las normas de seguridad de las Naciones Unidas; únicamente pudieron trabajar el oficial encargado de la oficina y otro miembro del personal. Tras el conflicto, la OMS aumentó los medios de que disponía en Gaza, aportando personal adicional de otras oficinas. Como organismo coordinador del grupo de acción sanitaria, la OMS convocó reuniones bisemanales en Ramallah y Jerusalén, que aglutinaron a representantes de los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y los donantes.

La asistencia de salud prestada en Gaza sobre el terreno estuvo también coordinada por la OMS, que presidía el grupo de acción sanitaria, y, como tal, dirigió la elaboración de la parte correspondiente al sector sanitario del llamamiento urgente antes mencionado. La OMS preparó y distribuyó una tabla donde se hacía un seguimiento de todas las actividades del sector sanitario (una matriz con “quién está haciendo qué, dónde y cuándo”), y también preparó un primer borrador de la aportación del sector sanitario para el informe de las Naciones Unidas de evaluación rápida de las necesidades y los daños para las primeras fases de la recuperación. La OMS también proporcionó

---

<sup>98</sup> *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment*. Preparado por el Grupo de Acción Sanitaria, Gaza, Organización Mundial de la Salud, 2009.

<sup>99</sup> *Occupied Palestinian territory, Gaza Flash Appeal*, Procedimiento de Llamamientos Unificados, Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009.

información sanitaria conexas para el documento de la Autoridad Nacional Palestina de la conferencia de Sharm El-Sheik de 2 de marzo de 2009.

#### *Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS)*

El OOPS es responsable del bienestar de los refugiados palestinos de la guerra de 1948 (y sus descendientes) que viven en el territorio palestino ocupado y en los países vecinos. En la actualidad, cuenta con cinco áreas de actividad principales en Gaza: salud, educación, servicios sociales, micro finanzas e infraestructuras y desarrollo. Durante la operación Plomo Fundido, el OOPS movilizó a una gran cantidad de personal que incluía profesores, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, asistentes psicológicos comunitarios, etc.

La operación Plomo Fundido infligió un grave daño en la infraestructura del OOPS: 36 escuelas (seis funcionaban como refugios de emergencia), siete centros de salud, cuatro centros de distribución, dos almacenes y una de sus oficinas exteriores, entre otros, sufrieron daños. Quince miembros del personal o contratistas del OOPS perdieron la vida y 21 resultaron heridos, en su mayoría cuando no estaban de servicio<sup>100</sup>.

Durante la operación Plomo Fundido, unos 20 centros de salud del OOPS siguieron funcionando y fueron ampliadas sus atribuciones para las situaciones de emergencia con el fin de abarcar a la totalidad de la población. El OOPS desempeñó un importante papel dirigiendo los refugios de los desplazados internos en sus escuelas y otros lugares (llegando a albergar en los momentos álgidos hasta 50 000 desplazados).

El OOPS cuenta con un sistema de suministro de medicamentos totalmente independiente del que dispone el Ministerio de Salud, que, en la actualidad, está bien abastecido (con reservas para seis meses). Durante la operación Plomo Fundido se redistribuyeron reservas desde la Ribera Occidental y Jordania.

Como ya se ha mencionado, el OOPS contaba con el único sistema de supervisión y vigilancia en buen funcionamiento durante la operación Plomo Fundido. Los avances previstos en el sistema incluyen mejorar el sistema de información sanitaria, así como la posible creación en un futuro de un sistema de información clínica. Tal sistema está basado en las normas de la OMS y podría ampliarse perfectamente a los servicios de salud no prestados por el OOPS con el fin de implantar un sistema unificado en la Franja de Gaza.

El OOPS considera que el prolongado bloqueo de Gaza es el problema más importante a largo plazo a que se enfrenta la Franja en este momento. El Organismo desearía mejorar las condiciones de la población refugiada que vive en campamentos, pero debido a la penuria de materiales de construcción no pueden mejorarse las infraestructuras y las viviendas existentes, que en su gran mayoría son antiguas y están en un estado ruinoso. El bloqueo también reduce la disponibilidad de un amplio espectro de artículos domésticos, así como de un suministro de alimentos más variado.

#### *Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el proceso de paz del Oriente Medio (OCENU)*

La OCENU tiene dos importantes funciones. Una de ellas es política; en ese sentido, la OCENU depende del Departamento de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas y rinde cuentas directamente al Consejo de Seguridad, como hizo el 18 de diciembre de 2008, cuando presentó un minucioso análisis de la situación en el territorio palestino ocupado. Ahora bien, la OCENU también tiene una función *humanitaria* y trabaja en estrecha colaboración con la Oficina de

---

<sup>100</sup> *OOPS Fact Sheet, Consequences of the conflict in the Gaza Strip 27 December 2008 - 18 January 2009*, Ammán, febrero de 2009.

Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH). De hecho, el Jefe de la OCAH es el Jefe Adjunto de la OCENU y depende del Coordinador de Asistencia Humanitaria.

#### *Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH)*

La oficina de la OCAH en el territorio palestino ocupado fue creada en el año 2000 en respuesta a la cada vez más deteriorada situación humanitaria en la Ribera Occidental y Gaza. Durante la operación Plomo Fundido, la OCAH desempeñó una importante función, emitiendo *informes de situación* semanales con datos concretos sobre las operaciones militares israelíes, las necesidades e intervenciones humanitarias, la financiación relacionada con el *llamamiento urgente*, etc. La OCAH también fue la principal responsable del procedimiento de llamamientos unificados.

El informe mensual de la OCAH titulado “*The Humanitarian Monitor for the occupied Palestinian territory*” proporciona una visión de conjunto de la situación general y de su evolución.

#### *Programa Mundial de Alimentos (PMA)*

Durante la operación Plomo Fundido, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) siguió suministrando alimentos a la población civil de Gaza, distribuyendo raciones para dos meses a más de 222.000 personas. Las raciones estándar incluyen harina de trigo, aceite para cocinar y garbanzos, y también un paquete excepcional de emergencia (que contenía barras de dátiles, pan, galletas con alto contenido energético y productos enlatados). Tras la reapertura de las escuelas de Gaza, el PMA puso en marcha un programa de alimentación en escuelas dirigido a 40.000 escolares de 48 escuelas de Gaza. Durante la operación militar, el PMA también desempeñó un importante papel como principal coordinador del *grupo de logística*, que también llevó a cabo una valiosa labor en el sector sanitario.

#### *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*

Durante la operación Plomo Fundido, el PNUD distribuyó paquetes de alimentos a más de 30.000 palestinos que no eran responsabilidad del OOPS. El programa fue financiado por la Fundación Khalifa Bin Zayed Al Nahyan, en colaboración con la Asociación Palestina para el Desarrollo y la Reconstrucción (APDR/Gaza). Las operaciones de socorro de emergencia del programa de ayuda alimentaria ascendieron a US\$ 500 000.

Como codirector del equipo del grupo de las Naciones Unidas para las primeras fases de la recuperación, el PNUD colaboró con la Autoridad Palestina y distintos asociados nacionales e internacionales con el fin de evaluar los daños y las necesidades e idear planes de reconstrucción. Esas evaluaciones constituyen la base de la recuperación y la reconstrucción, y contribuyeron al plan de la Autoridad Palestina para las primeras fases de la recuperación y reconstrucción de Gaza.

Inmediatamente después de la operación Plomo Fundido, el PNUD encargó una encuesta pública de opinión a gran escala entre más de 1800 familias, con el fin de comprender las prioridades de los palestinos que viven en Gaza respecto de la recuperación.<sup>101</sup> Las conclusiones iniciales indican que la economía de Gaza exigirá una importante cantidad de ayuda y que tardará años en recuperarse del todo. En la actualidad, las dos terceras partes de la población de Gaza vive por debajo del umbral de la pobreza, situación que se ha visto exacerbada por la operación Plomo Fundido.

En febrero de 2009, el PNUD firmó un acuerdo con la Autoridad Palestina y está aportando una contribución total de US\$ 50 millones para financiar paquetes de asistencia en efectivo a la población de Gaza. Ya se ha ejecutado la fase inicial del programa, que ha ascendido a US\$ 20,3

---

<sup>101</sup> “*Inside Gaza: Attitudes and perceptions of the Gaza strip residents in the aftermath of the Israeli military operations*”, PNUD.

millones. Además, el PNUD ha firmado recientemente un acuerdo con la Autoridad Nacional Palestina para realizar una contribución total de US\$ 270 millones destinados a financiar las indemnizaciones por los daños ocasionados a los bienes agrícolas en Gaza. En la fase inicial, que asciende a US\$ 109 millones, el proyecto pretende indemnizar a los agricultores de la Franja de Gaza por las pérdidas directas sufridas como resultado de los 22 días de ataques sufridos durante la operación Plomo Fundido; 14.000 agricultores se beneficiarán de las ayudas aportadas en la fase inicial prevista en el acuerdo.

El objetivo general del PNUD en el territorio palestino ocupado es acelerar las oportunidades de desarrollo sostenible destinadas a generar procesos autosostenidos y flexibles de propiedad local que permitan una recuperación tras la crisis. Las actividades de la primera fase de la recuperación de Gaza se centran en restaurar el acceso, el movimiento y los servicios básicos; reducir los riesgos y la vulnerabilidad adicionales; reconstruir y restaurar las infraestructuras y los medios de vida; descontaminar el medio ambiente; y reconstruir la cohesión social, en particular mediante el retorno de los desplazados.

#### *El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)*

Durante la operación Plomo Fundido, el UNFPA proporcionó medicamentos, soluciones intravenosas y suministros médicos desechables a los principales hospitales de Gaza; además, ayudó a las mujeres desplazadas y a sus familias. También está colaborando con otros asociados en Gaza en el restablecimiento de la atención de salud reproductiva, incluidos los servicios materno-infantiles, y está dando apoyo psicológico a los supervivientes traumatizados.

Tal y como se ha expuesto en el capítulo 2.2, el UNFPA también realizó estudios inmediatamente después de la operación Plomo Fundido. Uno de ellos analiza los efectos en la salud reproductiva (en particular en la salud materna y del recién nacido y en la atención obstétrica); el segundo versa sobre las consecuencias psicológicas para las mujeres. Asimismo, llevó a cabo un estudio en colaboración con una ONG noruega sobre la vida en la Franja de Gaza seis semanas después de la operación militar de Plomo Fundido, que, entre otras cosas, analiza los abortos que se produjeron a lo largo de los 22 días que duraron los ataques.

#### *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)*

El ACNUDH es el coordinador del *Grupo para la protección de la población*. Algunos de los principales motivos de preocupación para el ACNUDH tras la operación militar Plomo Fundido son los siguientes <sup>102</sup>:

- El acceso al suelo y al mar palestino. Si bien los acuerdos de Oslo establecen un límite de 20 millas náuticas para la realización de actividades pesqueras, en realidad, esas 20 millas hoy por hoy son tres. Del mismo modo, los acuerdos de Oslo establecen una zona de “interdicción” de 150 metros a ambos lados de la frontera, mientras que las Fuerzas de Defensa de Israel parecen haber ampliado esa zona a unos 700 metros. Esto plantea un grave problema económico, pues, por ejemplo, hay 3000 familias que viven de la pesca. Ese grupo ha sido el más afectado por los ataques de la operación plomo fundido; la FAO ha informado de que al menos 78 embarcaciones quedaron total o parcialmente destruidas y que los daños a los equipos y a los edificios ascienden a unos US \$ 1,52 millones.<sup>103</sup>
- La destrucción generalizada que han sufrido los edificios públicos y sus archivos ha

<sup>102</sup> Nirmine El Sarraj, Oficial Nacional de derechos humanos, ACNUDH, comunicación personal.

<sup>103</sup> *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report, N.º 22 (13-19 de febrero de 2009)*, Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009:3.

afectado a las funciones públicas esenciales, tales como la emisión de certificados de nacimiento y defunción. Así pues, si un hombre muere o resulta herido, la familia no puede reclamar su salario o pensión; esto afecta a unas 3000 familias.

- Durante la operación Plomo Fundido, las cárceles de Gaza fueron destruidas, lo que ha generado incertidumbre y ansiedad entre las familias, pues se desconoce el paradero actual de muchos de los prisioneros o quién podría detenerlos.
- Tras la operación Plomo Fundido sigue habiendo desaparecidos, unas 100 personas, y no se sabe si están enterrados bajo los escombros, escondidos o en prisión.

### *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*

Para ayudar a que los niños sean tratados en los hospitales, el UNICEF suministró botiquines de primeros auxilios, reanimación y emergencia. También contribuyó en las campañas de vacunación y puso en marcha un programa de educación sanitaria y promoción de la salud para fomentar la lactancia materna con el fin de promover una alimentación sana entre los lactantes. Además, realizó actividades destinadas a fomentar la higiene en cerca de 300 escuelas y en 30 comunidades muy afectadas. El UNICEF también ha llevado a cabo actividades de educación pública sobre los peligros que entrañan los artefactos explosivos no detonados, sobre todo para los niños.

Como parte de la labor realizada por el grupo WASH, el UNICEF puso a disposición una cantidad considerable de material preposicionado (pastillas para potabilizar el agua, grandes depósitos de agua, sistemas de agua y artículos de higiene para familias, así como equipos electrógenos para las bombas de agua y los dispensarios). La organización también colaboró con los servicios de agua de los municipios costeros en reparaciones de emergencia.<sup>104</sup>

El UNICEF proporcionó resúmenes analíticos sobre los efectos de la operación Plomo Fundido con relación a información clave para la protección de la infancia, y tras la operación militar estableció 30 centros para jóvenes y de protección, con el fin de apoyar a los niños y ayudar a sus familias a reconstruir sus vidas tras la campaña militar. El UNICEF ha subrayado que los efectos físicos y psicológicos de la crisis en los niños han sido inmensos y está concentrando sus recursos en proporcionar asistencia psicológica a las familias y los niños vulnerables. Así pues, ha colaborado, entre otras cosas, en actividades psicosociales en 30 escuelas públicas y, en asociación con TAMER, ha ayudado a más de 600 adolescentes con sesiones terapéuticas y de recreo destinadas a aliviar los efectos de las experiencias vividas durante la operación Plomo Fundido.

La lista precedente no incluye todas las actividades realizadas por el UNICEF con relación a la campaña militar Plomo Fundido.

## **6.2 ONG**

Fueron muchas las ONG, tanto palestinas como extranjeras, que prestaron su ayuda durante la operación militar Plomo Fundido y en el período inmediatamente posterior. A continuación, únicamente se presenta un breve resumen de la labor de algunas de las más importantes.

### *Sociedad de la Media Luna Roja palestina (MLRP)*

La Sociedad de la Media Luna Roja palestina fue la principal ONG encargada de coordinar el transporte en ambulancia y la recuperación de los muertos y los heridos civiles en coordinación con el CICR y el ejército israelí sobre la base de un acceso negociado para la

---

<sup>104</sup> *Gaza Crisis, UNICEF oPt External Information Note*, UNICEF, OPT, Ginebra, Nueva York, 24 de febrero de 2009.

evacuación. También coordinó con la Sociedad de la Media Luna Roja Egipcia la evacuación a Egipto de los pacientes heridos a través del paso fronterizo de Rafah. Asimismo, proporcionó servicios hospitalarios directamente a través de su hospital de Al Qud y de otros dos hospitales, y participó en la distribución de suministros de socorro a las familias y en los planes de reconstrucción (utilizando viviendas prefabricadas de Turquía).

#### *Sociedad de la Media Luna Roja de Egipto (MLRE)*

La Sociedad de la Media Luna Roja egipcia desempeñó un papel fundamental proporcionando asistencia humanitaria internacional a lo largo de todo el conflicto,<sup>105</sup> y ayudando en la entrega a Gaza de las donaciones del Gobierno egipcio y otras muchas donaciones aportadas por organizaciones humanitarias internacionales. Como ya se ha mencionado, también colaboró activamente en la transferencia de un gran número de heridos palestinos a los hospitales de Egipto o de países terceros.

#### *Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)*

El CICR aportó un equipo de cirugía de guerra para ayudar a los cirujanos del hospital de Shifa a tratar las heridas complicadas de los pacientes que llegaban al hospital. También realizó una importantísima labor de coordinación con las autoridades israelíes para organizar pasillos de seguridad para las ambulancias. Además, colaboró con el Centro de las Hermanas de la Madre Teresa para discapacitados mentales, proporcionando artículos de higiene y agua potable.

#### *Otras ONG*

Los equipos franceses de *Médicos sin Fronteras* (MSF) colaboraron con los servicios de atención hospitalaria de rehabilitación física.

Varias ONG asociadas al grupo de acción sanitaria llevaron a cabo actividades comunitarias relacionadas con la identificación de nuevos heridos, la ubicación de las personas discapacitadas desplazadas y sus familias, y la distribución de paquetes de alimentación suplementaria, neceseres con productos higiénicos para las familias con niños menores de cinco años, madres que hubieran dado a luz poco tiempo antes o adultos con discapacidades. Los organismos contribuyeron a la hora de evaluar y registrar a los pacientes heridos que iban a recibir atención de seguimiento en sus hogares tras el alta, proporcionando botiquines de primeros auxilios al personal sanitario de atención domiciliaria, distribuyendo aparatos para facilitar la movilidad a beneficiarios concretos y proporcionando asistencia domiciliaria posoperatoria (curas y fisioterapia) a través de dispensarios móviles o ambulatorios.

## **6.3 Donantes**

#### *La Unión Europea*

La Unión Europea colaboró en la preparación del plan de la Autoridad Palestina para las primeras fases de la recuperación de Gaza, junto con las Naciones Unidas y el Banco Mundial. En la propia conferencia, la Comisión Europea prometió 436 millones de euros para 2009 con el fin de apoyar las primeras fases de la recuperación y, sobre todo, para proporcionar asistencia a los

---

<sup>105</sup> Profesor Mamdouh Gaber, Secretario General de la Media Luna Roja de Egipto, comunicación personal.

niños traumatizados. La UE también ha colaborado en un programa de “dinero por trabajo” y en pequeñas reparaciones realizadas en los refugios que resultaron dañados.<sup>106</sup>

#### *Otros donantes*

Se recibieron importantes donaciones de unos 80 países, entre éstos, Francia, Qatar, Arabia Saudita, los Estados Unidos y el Reino Unido.

## **7. Necesidades futuras**

En la *resolución EB124.R4* se pide que se prepare urgentemente un informe sobre las necesidades actuales y a plazo medio y largo relativas a los efectos sanitarios directos e indirectos de las operaciones militares israelíes. En las secciones que siguen a continuación se ha optado por exponer las *necesidades actuales* en una subsección y las *necesidades a plazo medio y largo* en otra, puesto que la distinción entre categorías no siempre está clara y, además, éstas pueden superponerse.

### **7.1. Necesidades actuales**

La situación actual en el territorio palestino ocupado únicamente puede calificarse de desastre gigantesco y crónico de proporciones trágicas. Se diferencia profundamente de otras catástrofes humanitarias similares por su continua y prolongada evolución descendente y por el miedo generalizado y la desesperanza que invade a toda la población civil. Se trata de una situación de *emergencia compleja y continuada*, y no de una fase de recuperación tras un desastre. *La paz, la seguridad y una vida normal* son las prioridades que de forma abrumadora salieron de los labios de todas las personas a quienes el equipo de la Misión especializada sanitaria preguntó cuáles eran sus necesidades actuales.

Es más, la crisis no sigue la evolución normal que consiste en pasar de la fase de *crisis y socorro* a la fase de *recuperación* y luego a la de *desarrollo*. Debido al bloqueo casi total a que está sometida la Franja en sus fronteras terrestre, marítima y aérea, la población sigue aislada sin poder recibir los materiales, los expertos y los medios financieros necesarios para entrar en una fase de recuperación, por lo que la crisis es cada vez más profunda.

Sobre esta base, el equipo de la Misión especializada sanitaria considera que las necesidades actuales más importantes son las siguientes:

#### *Proteger a la población civil*

Los 1,5 millones de personas de Gaza viven como si estuvieran en una jaula de la que no pueden escapar, incapaces de protegerse de los ataques repentinos aéreos, marítimos y terrestres de las Fuerzas de Defensa de Israel. Pese a que Israel declaró el alto el fuego el 18 de enero de 2009, casi todos los días se producen incursiones de carácter más limitado de sus fuerzas de defensa.<sup>107</sup> El equipo de la misión sanitaria especializada se sintió muy apesadumbrado al oír

---

<sup>106</sup> Discurso pronunciado por la Comisaria Benita Ferrero-Waldner, Comisaria para Relaciones Externas y Políticas Vecinal Europea en la Conferencia Internacional en Apoyo de la Economía Palestina para la Reconstrucción de Gaza, Sharm El-Sheikh, Egipto, 2 de marzo de 2009.

<sup>107</sup> *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report No. 19 (29-30 de enero de 2009), No.20 (31 de enero-5 de febrero de 2009), No. 21 (6-12 de febrero de 2009), No. 22 (13-19 de febrero de 2009)*, Ginebra, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009; *Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator, Vol. 17-23 de febrero de 2009, Vol. 24 de febrero de 2009-2 de marzo de 2009, Vol. 2-9 de marzo de*

muchas declaraciones de la población civil y los profesionales sanitarios que indicaban un profundo miedo a que las Fuerzas de Defensa de Israel pudieran volver a lanzar un nuevo ataque a gran escala en un futuro cercano.

*La firma de un acuerdo de seguridad más sólido con Israel es una de las prioridades más urgentes e importantes para la salud de la población Palestina.*

#### *Levantar el bloqueo*

Como se ha mencionado en el capítulo 4.1, más de 4000 viviendas quedaron totalmente destruidas y más de 11.000 resultaron dañadas por la campaña militar Plomo Fundido; además, las miles de familias afectadas siguen viviendo en alojamientos provisionales. Los hospitales y los centros de salud sufrieron daños o quedaron destruidos; el 15 por ciento de las tierras agrícolas ha quedado destruido; la destrucción es generalizada entre las pequeñas industrias; las canalizaciones de agua, las infraestructuras sanitarias, las carreteras, las embarcaciones de pesca, los edificios públicos, etc. están dañados. Nada de esto puede repararse en la situación actual, puesto que hay un bloqueo casi total de las fronteras con Israel y Egipto que impide la importación de materiales de construcción, equipos, expertos y fondos.

*Por consiguiente, levantar ese bloqueo es un requisito urgente e indispensable que contribuirá a que los 1,5 millones de habitantes que viven en Gaza puedan resolver mayoría de los problemas de salud.*

#### *Lograr que las fuerzas políticas palestinas se reconcilien*

Las presentes luchas intestinas entre la Autoridad Nacional Palestina de Ramallah y la administración de Hamas en Gaza son sumamente perjudiciales de cara a una recuperación significativa de la salud y del sector sanitario en la Franja de Gaza. La falta de coordinación entre las autoridades nacionales y las locales y la ausencia de cooperación respecto de un amplio espectro de cuestiones prácticas entorpecen la dirección y la gestión cotidianas del sector sanitario, impide una amplia movilización de la sociedad, desvía la atención política del problema del bloqueo y obstaculiza gravemente la asistencia extranjera, que es indispensable.

*Encontrar una solución práctica que permita restablecer las relaciones de trabajo entre las dos facciones políticas palestinas más importantes es una prioridad urgente para la recuperación del sector sanitario.*

#### *Proporcionar equipos y suministros prioritarios para el sector de la salud*

En estos momentos (finales de marzo de 2009) el Almacén Central de Medicamentos del Ministerio de Salud en Gaza carece de 65 de los 459 medicamentos de *la lista oficial de medicamentos esenciales del territorio palestino ocupado*<sup>108</sup>. Es preciso mantener en todo momento en almacén unas reservas mínimas de estabilización de medicamentos y vacunas para un consumo de seis meses. Si bien la considerable entrada de productos farmacéuticos durante las tres semanas que duró la guerra contribuyó a mejorar la disponibilidad de los medicamentos para el sector sanitario, sigue habiendo importantes carencias.

La falta de una cantidad considerable de equipos necesarios para salvar vidas (como por ejemplo, stents para las urgencias cardíacas agudas) y piezas de repuesto para equipos médicos esenciales (tales como equipos de laboratorio) hacen que en la actualidad los servicios de salud se vean privados de importantes medios para tratar a los pacientes. Además, la importante falta de

---

2009, Vol. 10-16 de marzo de 2009, Vol. 17-23 de marzo de 2009, Vol. 24-30 de marzo de 2009, Jerusalén Oriental, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2009.

<sup>108</sup> Muchos de los 65 artículos plantearon graves problemas de salud, como por ejemplo los anticonvulsivos para niños con epilepsia.

mantenimiento sistemático de los equipos médicos en las instituciones sanitarias debido al prolongado bloqueo de suministros esenciales se ha visto exacerbada por la intensificación de las actividades médicas provocada por el aumento de la carga de pacientes durante la operación Plomo Fundido. Con el fin de empezar a subsanar esas deficiencias, es preciso que se permita salir de Gaza a técnicos médicos para que reciban formación; del mismo modo, el personal técnico especializado de las empresas proveedoras debe poder entrar en la Franja para realizar labores de mantenimiento y formar al personal local. También es necesario que se suministre y se modernice el equipo para probar la seguridad y el adecuado funcionamiento de los equipos médicos especializados.

*Subsanar las deficiencias actuales y mantener reservas de estabilización de medicamentos, y suministros y equipos médicos para seis meses es una importante prioridad. Es necesario confeccionar con celeridad una lista de esos elementos fundamentales de ayuda humanitaria, aumentar el apoyo de los donantes para su compra y llegar a un acuerdo con Israel que permita importar urgentemente tales artículos de ayuda humanitaria.*

*Reparar con carácter prioritario los establecimientos de salud dañados o destruidos*

Debido al prolongado bloqueo impuesto a los materiales de construcción y a la destrucción de importantes partes de la infraestructura sanitaria provocada por la operación militar Plomo Fundido, es sumamente necesario reparar los hospitales y la infraestructura de los centros de atención primaria de salud de la Franja de Gaza. El equipo de la misión sanitaria especializada quedó impresionado por las declaraciones realizadas por una serie de interlocutores durante su misión en Gaza: "Solamente la importación de cemento podría resolver la mitad de los problemas que tienen los servicios de salud". Distintas evaluaciones de los daños y las necesidades de reparación ya han sido emprendidas por diferentes organizaciones y organismos.<sup>109</sup>

*Así pues, hay que confeccionar una lista detallada de los materiales de construcción (tipo y cantidad) específicamente requeridos para la reparación de los servicios de salud con el fin de presentársela a las autoridades israelíes para que autoricen su entrada con carácter prioritario con el fin de responder a las necesidades de los servicios de salud en el marco de las actividades de asistencia humanitaria.*

*Hacer un seguimiento sistemático de los heridos de guerra y prestarles la atención necesaria*

La entrada repentina y masiva de heridos que empezó a desbordar los distintos establecimientos de salud de la Franja de Gaza a partir de la primera hora de la operación Plomo Fundido debilitó aún más el sistema existente de recogida y análisis de información sobre los afectados: tipo de heridas, tratamiento recibido, seguimiento de los pacientes (fueron enviados a su casa, fueron enviados a hospitales de los centros de atención primaria para seguir con tratamiento, fueron evacuados a Egipto o Israel, etc.) y necesidad de postratamiento, incluida la atención especializada para los discapacitados.

Puede predecirse con toda seguridad que un número considerable de los casi 5400 heridos físicos no está recibiendo en este momento la atención de seguimiento y el postratamiento que necesita. Es más, parece haber cierta falta de información con respecto a lo que ha pasado con los pacientes que fueron enviados al extranjero para recibir tratamiento (más de 1000 en total durante la operación Plomo Fundido y después de esta): qué tipo de tratamiento recibieron, qué

---

<sup>109</sup> Incluida una evaluación realizada por la Autoridad Palestina y presentada en la reunión de donantes de *Sharm El Sheikh* el 2 de marzo de 2009, que estima que se necesitarían US \$ 1 445 000 000 para reconstruir y rehabilitar totalmente los dispensarios destruidos, y US \$ 3 800 000 000 para rehabilitar los dispensarios y hospitales parcialmente destruidos, y restablecer la prestación de servicios de salud.

atención de seguimiento necesitan, cuando volverán a Gaza y con qué necesidades, y quién ha de ocuparse de ellos.

Si bien se dispone de una gran cantidad de información sobre los pacientes tratados en los establecimientos del OOPS y de una cantidad considerable sobre los que fueron tratados en las instituciones sanitarias del gobierno y la Media Luna Roja, la situación no es tan satisfactoria con respecto a otras instituciones sanitarias de Gaza, y parece que no se está llevando a cabo un control global de las necesidades de cada uno de los pacientes y de los traslados sistemáticos.

*Hay que revisar el sistema actual de recogida de datos sobre los heridos, sus necesidades, y si éstas han sido atendidas y cómo. Tal análisis deberá realizarse con la ayuda de un sistema de presentación de informes estandarizado e integrado de todos los heridos registrados (y posibles heridos no registrados, los cuales se localizarán mediante una campaña de información pública si es necesario). El análisis deberá propiciar la prestación sistemática de atención de seguimiento a cada uno de los pacientes que todavía no han recibido el postratamiento que necesitan.*

#### *Planificar de cara a un posible aumento del riesgo de epidemias*

Entre el 1 de abril y los dos meses previos a esa fecha, el número de casos de enfermedades diarreicas había aumentado significativamente en los dispensarios del OOPS, si bien no había alcanzado el nivel de un brote. Sin embargo, a medida que se acerque la primavera y el verano, y aumenten las temperaturas, los actuales factores de riesgo (infraestructuras de agua y saneamiento deficientes, contaminación de los acuíferos, hacinamiento en las viviendas donde aún siguen alojados los desplazados internos con las familias anfitriones) aumentarán el riesgo de epidemias.<sup>110</sup> Por el momento (finales de marzo), no parece que estén preparándose medidas específicas para dar una respuesta de salud pública a esa situación.

*Es necesario que las autoridades locales concierten sus esfuerzos, con el apoyo técnico del Grupo WASH y el Grupo de acción sanitaria, en la elaboración de un plan que permita dar una respuesta profesional y realizar una campaña de información pública para reforzar las medidas preventivas contra posibles epidemias futuras.*

#### *Mitigar los problemas de salud mental*

Tal y como se ha expuesto en el capítulo 2 (*Efectos de la operación Plomo Fundido en la salud mental*), los problemas de salud mental presentes en la actualidad en la Franja de Gaza son muy graves. Toda la población sufre los efectos acumulados de muchos años de enfrentamientos periódicos con las Fuerzas de Defensa de Israel y de un prolongado bloqueo de su suelo, su mar y su espacio aéreo. El elevado número de personas que han perdido la vida o han resultado heridas durante la Operación Plomo fundido, así como la destrucción generalizada de las viviendas, ha provocado que muchas familias hayan tenido que sufrir pérdidas personales extremadamente graves, lo que ha generado depresión, rabia y enajenación.

La operación militar Plomo Fundido y el periodo inmediatamente posterior (con el zumbido constante de los aviones que sobrevolaban el cielo y las frecuentes incursiones limitadas de las Fuerzas de Defensa de Israel) han creado una sensación generalizada de inseguridad y de que en cualquier momento se puede perder la vida. Eso, unido a la falta de posibilidades de escape y el constante deterioro del nivel de vida, ha provocado en una gran parte de la población un profundo y arraigado sentimiento de desesperación y desesperanza con respecto a un futuro mejor.

---

<sup>110</sup> Una investigación preliminar realizada por el PNUMA en enero-febrero de 2009 puso de manifiesto, entre otras cosas, los efectos de las aguas residuales en las aguas subterráneas de los alrededores de la planta de tratamiento de aguas servidas de Gaza, que resultó dañada (Henrik Slotte, PNUMA, comunicación personal).

En 2004, la Autoridad Nacional Palestina adoptó un *Plan estratégico de salud mental* con el apoyo y la colaboración de la OMS.<sup>111</sup> El plan describe brevemente la creación de un amplio espectro de servicios de salud mental (fortaleciendo la salud mental en la comunidad, mediante cinco centros de atención primaria que prestan servicios de salud mental, modernizando la infraestructura de los servicios de salud mental en los hospitales, etc.). Algunos de esos servicios empezaron a implantarse antes de la operación Plomo Fundido. Recientemente, el Programa comunitario de salud mental de Gaza ha puesto en marcha algunos proyectos piloto en las escuelas del OOPS y de otras entidades, con el apoyo de las autoridades locales.

*Es necesario intensificar la puesta en marcha de las nuevas iniciativas de salud mental, con el fin de movilizar a las autoridades sanitarias y a otras autoridades pertinentes, a los servicios de salud y a las organizaciones que trabajan en la Franja de Gaza. Ello también incluye proporcionar información pública satisfactoria y poner en marcha un programa comunitario eficaz de salud mental.*

*Investigar las cuestiones que preocupan a la población con respecto a los efectos residuales de las armas utilizadas en el medio ambiente y en el individuo*

El personal médico del hospital de Shifa – acostumbrado a ver a muchos pacientes con heridas provocadas por distintos tipos de armamento y explosivos a lo largo de los años – informó (véase el capítulo 2.2) de que algunos de los heridos que habían tratado durante la operación Plomo Fundido mostraban síntomas que normalmente no solían ver<sup>112</sup>, y se preguntaban si se habían utilizado armas "inhabituales". Es más, entre los agricultores y los consumidores circulan rumores de que, tras los ataques militares, han quedado restos de productos químicos y metales tóxicos en las tierras agrícolas. Esto está suscitando temores de que se hayan utilizado armas "inhabituales", y de que los residuos de éstas puedan entrañar riesgos para la salud de la población cuando regrese a sus hogares destruidos o se alimente con el fruto de las tierras de cultivo afectadas.

Durante una breve misión a la zona en febrero de 2009, el PNUMA visitó algunos emplazamientos geográficos y detectó niveles elevados de contaminación por amianto procedente de los edificios destruidos, así como contaminación bacteriana en las aguas subterráneas; pero los resultados de los análisis realizados para encontrar metales pesados en las armas con explosivos de metal denso inerte (DIME) no son concluyentes.<sup>113</sup> Hay acuerdo en cuanto a que las Fuerzas de Defensa de Israel utilizaron armas que contenían fósforo blanco; ahora bien, si lo hicieron con arreglo a las normas de las convenciones de Ginebra o no es discutible.

En las conversaciones mantenidas con el Grupo de Acción Antiminas, el equipo de la Misión sanitaria especializada fue informado de que ese grupo aún no había averiguado nada que apuntara hacia el uso de explosivos de metal denso inerte o de armas "inhabituales", si bien su labor todavía no ha concluido.

En vista de la importancia de esa cuestión para la salud y los niveles generales de ansiedad de la población, *sería prudente llevar a cabo una investigación especial con relativa prontitud, con el fin de aclarar qué armas fueron utilizadas, cuáles son las consecuencias que ello puede tener para la producción agrícola y el consumo humano, y cuáles son sus ramificaciones de*

---

<sup>111</sup> *Plan on the organization of mental health services in Palestine. Comité directivo sobre salud mental. Febrero de 2004.*

<sup>112</sup> Lesiones internas generalizadas sin heridas externas, aparición inusual de cambios postoperatorios (al repetir las operaciones debido al deterioro del estado clínico) en el hígado ("hígado quemado") y en otros órganos; hemorragias internas postoperatorias generalizadas; quemaduras donde seguían apareciendo nuevas quemaduras una vez limpiada la herida. Miembro del personal médico del hospital de Shifa, comunicación personal.

<sup>113</sup> DIME = *explosivos de metal denso inerte (por sus siglas en inglés).*

*cara al tratamiento que se administre a los heridos, e informar de ello a los servicios de salud, las autoridades locales y la población.*

### *Mejorar la vigilancia de la salud, los determinantes de la salud y la prestación de atención sanitaria*

La recogida de datos sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, y sus determinantes, así como de información sobre el tratamiento administrado a los pacientes y sus resultados, varía notablemente entre las distintas instituciones de atención de salud del territorio palestino ocupado. Algunos organismos, como el OOPS, archivan de forma sistemática una gran cantidad de información sobre cada familia y sus miembros, mientras que otras organizaciones e instituciones no disponen de sistemas de información tan fiables y completos. Una categoría de datos de vigilancia sanitaria que podría ser particularmente útil podría obtenerse instituyendo análisis de muestras periódicos, estandarizados y estatificados de los niveles de bienestar y los problemas de salud mental, a fin de determinar los efectos generales a largo plazo de los factores de riesgo y de las intervenciones.

Es más, los exámenes analíticos exhaustivos que engloban elementos sobre el modo de vida y factores ambientales de riesgo, y evaluaciones del desempeño de los servicios de atención sanitaria – incluidos los resultados relativos a la calidad de la atención prestada a los pacientes – son deficientes. Esa insuficiencia se debe en parte a las normas actuales de recogida y análisis de datos, y a los resultados de tales actividades, y en parte a la confusión gerencial reinante provocada en 2006 con la división de la autoridad administrativa y la falta de cooperación entre la Autoridad Nacional Palestina y Hamas.

*Hay que examinar los actuales sistemas de recogida y análisis de datos utilizados por las distintas entidades asociadas de atención sanitaria y atención preventiva, y crear un sistema de vigilancia actualizado, global y obligatorio aplicable a todos los proveedores de atención de salud y a todos los organismos conexos de salud ambiental.*

## **7.2 Necesidades a plazo medio y largo**

### ***Elaborar un plan actualizado de preparación frente a desastres para el conjunto de Gaza y para cada una de sus instituciones sanitarias.***

En 2008, un consultor de la OMS elaboró un marco para el análisis de la situación de cara a la preparación y respuesta ante emergencias para el territorio palestino ocupado<sup>114</sup> que fue presentado al Ministerio de Salud, pero debido a la situación política y la existencia de prioridades concurrentes, no ha sido adoptada ninguna medida para su aplicación.

Durante la operación Plomo Fundido, la mayoría de las instituciones sanitarias mostraron una notable capacidad para estar a la altura de las circunstancias, pero también se puso de manifiesto que podría haberse actuado aún mejor, si se hubiese aplicado un amplio conjunto de planes de preparación frente a desastres (para el conjunto de Gaza y para cada uno de los establecimientos de salud) y se hubiese contado con una amplia formación para su ejecución. En particular, la realización de un examen de las necesidades de formación avanzada de los servicios de atención primaria (incluidos los equipos de ambulancia) en materia de identificación, información, clasificación de pacientes, prestación de primeros auxilios y transporte seguro de los heridos habría podido reducir las consecuencias de los traumas sufridos.<sup>115</sup>

<sup>114</sup> De Ville de Goyet C., *Emergency Preparedness and Response, Situation Analysis in Occupied Palestinian Territory*. Informe ejecutivo de la misión del Dr. Claude de Ville de Goyet, Organización Mundial de la Salud, 16-27 de junio de 2008.

<sup>115</sup> Miembro directivo del hospital Shifa, comunicación personal.

*Es necesario elaborar un plan general para hacer frente a las situaciones de desastre para la Franja de Gaza (con un amplio programa de formación que garantice su aceptación y funcionalidad), así como para cada una de las instituciones sanitarias. Ese plan debe basarse principalmente en la experiencia adquirida durante la operación militar Plomo Fundido.*

***Elaborar un plan destinado a mejorar la atención a los discapacitados, que integre aspectos médicos, sociales y relativos al empleo con un sólido programa basado en la comunidad local, destinado a adaptar las viviendas, los medios de transporte y demás a las necesidades especiales de los discapacitados.***

Garantizar que las personas discapacitadas disfruten de un entorno que cuente con todos los elementos complementarios médicos, sociales y humanos es un reto para cualquier sociedad, pero aún lo es más en el territorio palestino ocupado debido al repentino aumento de la discapacidad derivado del elevado número de heridos graves consecuencia de la operación Plomo Fundido. En la actualidad, se están realizando distintos estudios para tratar de cuantificar el número de personas con discapacidad pertenecientes a diferentes categorías, y determinar los servicios que hay a su disposición en las instituciones públicas y otros proveedores de servicios.<sup>116</sup> Es probable que un número considerable de discapacitados provocados por la operación Plomo Fundido - incluidos parapléjicos, personas con miembros amputados, etc. - se sume al ya elevado número existente de personas con discapacidad.

Es necesario que una vez finalizados los estudios actualmente en curso se adopten medidas prácticas que garanticen que se ofrezca a cada persona discapacitada todos los servicios especializados médicos y sociales suplementarios que necesite. También es importante realizar un estudio sobre el grado en que las viviendas de las personas discapacitadas están adaptadas a sus necesidades especiales, que analice si el transporte público, las tiendas y los edificios públicos están diseñados para facilitar el acceso a las personas con discapacidad, y en qué medida puede hacerse más para favorecer el acceso de las personas discapacitadas al mercado de trabajo.

*Es necesario que se analice de modo exhaustivo cómo ha afectado la operación Plomo Fundido al número de personas con discapacidad en Gaza y se formule una estrategia más amplia para crear una sociedad que facilite la vida a las personas discapacitadas y favorezca su integración.*

***Elaborar un plan estratégico de desarrollo sanitario para toda la Franja de Gaza con miras a mejorar la capacidad de atención terciaria, establecer una infraestructura de servicios de salud más regionalizada, descentralizada y racional, dirigida por un grupo directivo que tenga como objetivo la mejora constante de la calidad y la costoeficacia.***

La población de Gaza asciende a 1,5 millones de personas, que viven en una zona muy poblada donde las distancias de los desplazamientos son cortas. Toda la población goza de los servicios de una infraestructura sanitaria integrada por hospitales y centros de salud propiedad del Gobierno, el OOPS, la sociedad de la Media Luna Roja, otras organizaciones y el sector privado, dirigida por éstos. La coordinación entre todos esos elementos parece insuficiente, sobre todo con respecto a la planificación de nuevos servicios para la población.

El tamaño de la población y las reducidas dimensiones del territorio hacen que Gaza sea un lugar idóneo para establecer un sistema de salud regionalizado, dotado de todos los servicios suplementarios y con todas las funciones de la atención terciaria de salud a nivel regional, que esté respaldado por un número reducido de buenos hospitales de atención secundaria estrechamente

---

<sup>116</sup> En la actualidad, *Handicap International* está realizando uno de esos estudios. Samah Abulanthy, representante de Handicap International en la reunión del Grupo de acción sanitaria, 25 de marzo de 2009, OMS Gaza, Franja de Gaza, comunicación personal.

ligados desde un punto de vista funcional a un sistema integrado de atención primaria de salud con relación a los servicios preventivos y curativos. Esa función de atención primaria deberá beneficiarse de una sólida gestión concentrada en cinco distritos que incluya servicios complementarios de ambulancia y los medios necesarios para prepararse frente a situaciones de desastre (incluidos sistemas de comunicación avanzados), y goce de una dirección fuerte y descentralizada para responder a cualquier emergencia compleja y grave que pueda acontecer de forma imprevista en un futuro.

Tal revisión de la infraestructura y la gestión de los servicios de salud de Gaza contribuirá a mejorar el nivel y la calidad de la atención ofrecida a la población, y a hacer que esos servicios sean mucho más independientes y menos vulnerables a la ayuda exterior; además, permitirá una planificación espacial más racional de los servicios que se ajuste a las necesidades de la población, y hará que todo el sistema sea más costoeficaz y más consciente de la calidad. Si bien no hay duda de que el Gobierno debe ser la entidad responsable de planificar una infraestructura general que se ajuste a las necesidades de la población, eso no significa que no pueda encontrarse el modo de contar con otros asociados que sean propietarios y gestores de distintas partes de la infraestructura. Ahora bien, una condición indispensable para todo ello es que las intervenciones de todos los proveedores de atención de salud y sus asociados se lleven a cabo en el marco de un sistema común que garantice una planificación racional de los servicios esenciales basada en las necesidades de la población; un conjunto unificado de directrices que garantice la calidad de la atención; una serie de normas financieras que aseguren la prestación de servicios costoeficaces compatibles con las posibilidades económicas; y un sistema de seguro de salud que garantice servicios esenciales de salud a toda la población.

La creación de un sistema de atención sanitaria mejor estructurado, más unificado y consciente de la calidad y el costo, que interactúe con una amplia alianza entre varios sectores para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, exigirá que muchas de las categorías del personal clínico y de gestión adquieran nuevas competencias y conocimientos.<sup>117</sup> Una vez elaborado el anteriormente mencionado plan de desarrollo sanitario de Gaza, deberá realizarse un análisis minucioso de las necesidades, que habrá de llevar a las consiguientes adaptaciones de los programas docentes de las universidades y de otras instituciones educativas. En ese sentido, parece existir "un salto generacional" en el ámbito educativo, pues la posibilidad de estudiar en el extranjero era mucho mayor en el pasado que en los últimos años y el contacto y la interacción con profesionales del mundo entero era, por tanto, mucho mayor de lo que lo es ahora. Hay que procurar fortalecer más esos contactos mediante acuerdos de hermanamiento con centros extranjeros de excelencia clínica y de formación de calidad, lo que incluye los programas de formación por Internet.

*Es necesario realizar un análisis minucioso de las necesidades futuras que respalden la revisión y regionalización de la infraestructura y gestión sanitarias y el sistema de financiación de los servicios de salud de Gaza. El fortalecimiento de los programas educativos dirigidos al personal clínico sanitario y el personal directivo debe formar parte de ese plan.*

## 8. Conclusiones

La situación actual en la Franja de Gaza puede calificarse de desastre complejo de dimensiones catastróficas, cada vez más grave y sin perspectivas de mejora en la medida en que continúen la falta actual de seguridad, el bloqueo casi total a que está sometido la Franja y las

---

<sup>117</sup> *National Strategic Health Plan, Medium Term Development Plan (2008-2010)*, Autoridad Nacional Palestina, Ministerio de Salud, Unidad de Planificación Sanitaria, Ramallah, enero de 2008.

facticias luchas internas entre las facciones políticas palestinas. *Abordar esas cuestiones es una condición indispensable para aliviar los numerosos problemas del sector sanitario.*

Las prioridades concretas del sector sanitario a corto plazo incluyen la importación inmediata de materiales de construcción específicos para reparar los establecimientos de salud y la adquisición de medicamentos suministros y equipos prioritarios, con el fin de lograr que el sistema de salud vuelva a funcionar con normalidad. Es preciso llevar a cabo estudios especializados que permitan determinar los riesgos sanitarios derivados de los daños ocasionados a los servicios básicos de abastecimiento de agua y saneamiento y de los posibles riesgos ligados a la existencia de artefactos explosivos no detonados o residuos peligrosos de los detonados. Hay que mejorar el sistema de vigilancia de la situación sanitaria, de los factores de riesgo para la salud y de la prestación de servicios de salud. Sería prudente llevar a cabo una planificación más concertada, con el fin de prevenir un posible aumento del riesgo de epidemias, dado que los cambios climatológicos que se producirán en los próximos meses aumentarán los factores de riesgo. Deben fortalecerse los programas de salud mental en mayor medida, pues los efectos de la prolongada inseguridad física y económica en la salud mental siguen afectando a un número cada vez mayor de personas entre la población civil de Gaza.

A largo plazo, la realización de un examen exhaustivo para racionalizar la infraestructura sanitaria en la Franja de Gaza - así como la planificación, la gestión y las necesidades de recursos humanos – muy probablemente tendrá por efecto un sistema más robusto, autosuficiente, consciente de la calidad y costoeficaz, que sea más adecuado a las necesidades presentes y futuras de la población. En ese sentido, no hay que olvidar las necesidades especiales del creciente número de discapacitados.

Por último, la realización de un esfuerzo concertado que permita aprender de la última catástrofe provocada por los ataques de las Fuerzas de Defensa de Israel debería propiciar la elaboración de un plan de preparación frente a desastres para toda Gaza, que esté respaldado por planes similares para cada una de las instituciones sanitarias, con arreglo a una metodología unificada.

El *anexo 1* ofrece un resumen de cada una de las recomendaciones, así como indicaciones sobre algunas de las principales entidades asociadas que podrían contribuir a esa labor.

## Anexo I: Lista de recomendaciones<sup>118</sup>

### 1. Necesidades actuales

*Recomendación 1.1. Llegar a un acuerdo sobre seguridad con Israel más sólido y levantar el bloqueo.*

En la actualidad, la Autoridad Nacional Palestina e Israel mantiene negociaciones sobre la materia y obtener un resultado satisfactorio es la principal prioridad de todas las recomendaciones.

*Recomendación 1.2. Lograr que las fuerzas políticas palestinas se reconcilien*

En la actualidad, la Autoridad Nacional Palestina en Ramallah y Hamas en Gaza mantienen negociaciones, y lograr un acuerdo entre ambas partes - capaz de romper el actual punto muerto y estancamiento en que se encuentran las decisiones y crear una visión común respecto de las prioridades para el desarrollo sanitario de la Franja de Gaza – es un asunto urgente. Entretanto, la OMS podría ayudar en calidad de facilitador neutral a resolver algunos de los problemas más acuciantes, al igual que hizo ayudando a encontrar una solución al freno sufrido recientemente por las transferencias al extranjero de determinados pacientes que necesitan tratamiento del que en estos momentos no se dispone en los hospitales de Gaza.

*Recomendación 1.3. Determinar cuáles son las reparaciones prioritarias de las instituciones sanitarias dañadas o destruidas, y asegurar la adquisición de equipos y suministros prioritarios para el sector de la salud*

La *Autoridad Sanitaria Local de Gaza*<sup>119</sup> ha de preparar planes detallados sobre las reparaciones y las consiguientes necesidades de materiales de construcción que deben importarse, y llevar a cabo una serie de exámenes que permitan determinar las necesidades de medicamentos y equipos prioritarios. La mayor parte de la información sobre medicamentos está disponible en los análisis del Almacén Central de Medicamentos; además, la OMS ha previsto realizar una evaluación de las necesidades de equipos y de mantenimiento que contribuirá obtener una perspectiva general de la situación.

Es necesario que las *autoridades militares israelíes* autoricen con celeridad la entrada de los artículos mencionados anteriormente con el fin de responder a esas necesidades humanitarias.

*Recomendación 1.4. Hacer un seguimiento sistemático de los heridos de guerra y de los discapacitados y prestarles la atención necesaria*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe realizar un informe de seguimiento de los heridos más graves, que incluya información pertinente sobre los pacientes evacuados a Egipto e Israel. Los servicios de salud y los servicios sociales deberán prestar la necesaria atención de seguimiento, que ha de incluir servicios especiales de rehabilitación para los discapacitados.

*Recomendación 1.5. Planificar de cara a un posible aumento del riesgo de epidemias*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe realizar, con la ayuda de los asociados pertinentes del Grupo de acción sanitaria y el grupo WASH, una evaluación de la posible

<sup>118</sup> Éstas son recomendaciones de la Misión sanitaria especializada y no son vinculantes en modo alguno para la OMS.

<sup>119</sup> Ese término se utiliza para designar provisionalmente al organismo que será encargado de los servicios de salud en Gaza. En el acuerdo que próximamente se celebrará entre la ANP de Ramallah y la administración local de Hamas de Gaza, deberán definirse los detalles al respecto.

evolución de los factores de riesgo y prever medidas preventivas que consistan en acciones de carácter público y en actividades de educación preventiva dirigidas a la población en general.

*Recomendación 1.6. Mitigar los problemas de salud mental*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe continuar aplicando el *Plan operativo estratégico de salud mental de 2004*; por otro lado, los proyectos piloto respaldados por el OOPS y el Programa comunitario de salud mental de Gaza (véase la sección 7.1) deben contar con un firme apoyo - y ampliarse a todo el territorio si los fondos lo permiten -. Los *donantes externos* han de prestar particular atención a las necesidades de financiación del programa de salud mental, tanto debido a su envergadura y a la importancia a largo plazo de los actuales problemas psicológicos, como debido al hecho de que ese tipo de programas suelen recibir menos atención de la que requieren en el conjunto de las prioridades.

*Recomendación 1.7. Investigar los aspectos preocupantes relativos a los efectos residuales de las armas utilizadas en el medio ambiente y el individuo*

Es necesario llevar a cabo estudios de campo que permitan encontrar cualquier residuo de armas en el medio ambiente que pueda representar una amenaza presente o futura para la salud; también es preciso examinar determinados aspectos clínicos de las lesiones producidas por las armas utilizadas. El PNUMA y el OIEA tienen previsto la realización de estudios de campo, lo que podrían poner en claro esos problemas. No obstante, el equipo de la misión sanitaria especializada estima que la OMS podría complementar esa labor con eficacia, en particular a la hora de investigar determinados informes clínicos de los heridos de guerra.<sup>120</sup> La realización de una evaluación conjunta de esas tres investigaciones sería muy beneficiosa, pues permitiría tener en cuenta la posible adopción de cualquier precaución especial – si los resultados así lo indicasen – a la hora de eliminar los escombros, hacer uso de las tierras agrícolas y tratar a los heridos.

La *Administración de Salud Pública de Gaza* deberá proporcionar la debida información de los resultados a los sectores pertinentes y la población en general; también habrá de hacerlo en el caso de que *las investigaciones realizadas muestren que los actuales temores no tienen fundamento*.

*Recomendación 1.8. Mejorar la vigilancia de la salud, los determinantes de la salud y la prestación de atención sanitaria*

Las *autoridades sanitarias locales de Gaza*, apoyadas por las organizaciones del grupo de acción sanitaria, y la asistencia técnica de dicho grupo y el grupo WASH, debe examinar los sistemas de vigilancia existentes, realizar recomendaciones para su mejora y elaborar un plan para que los resultados sean adoptados en la Franja de Gaza por todo el sector sanitario y por otros sectores. Un modo costoeficaz de apoyar la realización de esa compleja tarea sería contar con uno o varios consultores de la OMS, contratados para tal fin y apoyados por un grupo especial que represente a las autoridades de salud pública y al Grupo de acción sanitaria y el Grupo WASH.

## **2. Necesidades a plazo medio y largo**

*Recomendación 2.1. Elaborar un plan actualizado de preparación frente a desastres para el conjunto de Gaza y para cada una de sus instituciones sanitarias.*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe crear un grupo especial integrado por determinados gestores de salud pública, directores y clínicos de instituciones sanitarias,

---

<sup>120</sup> El PNUMA y la OIEA ya han previsto enviar sendas misiones de expertos en mayo de 2009. La OMS debería considerar organizar una misión complementaria.

expertos de la OMS y otros especialistas pertinentes. El grupo especial deberá elaborar un plan general de preparación frente a desastres para Gaza, formular las líneas generales para la elaboración de un conjunto de directrices específicas para la preparación de los establecimientos de salud, y facilitar la formación y orientación necesarias para el personal local encargado de elaborar los planes específicos para las instituciones sanitarias.

*Recomendación 2.2 Elaborar un plan para mejorar la atención a los discapacitados*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe crear un grupo especial integrado por rehabilitadores locales, Handicap International, la OMS, otros organismos de las Naciones Unidas pertinentes y las ONG. El grupo especial deberá elaborar un plan general para la prestación de servicios sanitarios y sociales, y la puesta en marcha de intervenciones comunitarias locales. Todo ello ha de tener como objetivo mejorar las oportunidades funcionales y de empleo de los discapacitados y, de este modo, posibilitar su integración plena como miembros de una sociedad que facilite la vida a las personas con discapacidad.

*Recomendación 2.3. Elaborar un plan estratégico de desarrollo sanitario para toda la Franja de Gaza*

La *Administración de Salud Pública de Gaza* debe preparar, en primer lugar, - preferiblemente con la ayuda de un grupo de expertos de la OMS - un plan preliminar que aborde la manera en que debe emprenderse tan importante planificación. Sus objetivos, principios fundamentales, ámbito y metodología de análisis, presentación de informes y toma de decisiones (incluidos qué partes interesadas deben ser consultadas, cuándo y cómo) deberán quedar definidos antes de empezar la planificación. Ese plan preliminar ha de enviarse a las partes interesadas para su consideración.

Únicamente tras haber estudiado minuciosamente las conclusiones de las consideraciones de las partes interesadas y haber examinado distintas formas de reducir posibles problemas importantes (técnicos, financieros y políticos), podrá iniciarse el principal proceso de planificación propiamente dicho.

El plan deberá comenzar con un análisis de las necesidades sanitarias presentes y futuras de los 1,5 millones de personas que viven en Gaza; deberá definir a grandes rasgos una infraestructura racional de establecimientos de atención de salud capaz de prestar esos servicios; y, por último, deberá comparar todo ello con la infraestructura existente (hospitales, centros de salud, etc.), a fin de determinar cuáles son las modificaciones que han de realizarse y en qué plazo.

El plan también debe indicar si es deseable introducir modificaciones que afecten a los recursos humanos existentes del sistema de atención de salud, y en caso afirmativo cuáles son éstas. Ello podría incluir el establecimiento de objetivos educativos para las categorías de profesionales sanitarios que se ocupen de cada tarea, determinar cuáles son las instituciones educativas adecuadas para desarrollar los programas de formación necesarios y asesorar respecto del modo en que una relación más sólida con una red de instituciones internacionales y centros de excelencia extranjeros podría convertirse en una característica más estable en el desarrollo de los recursos humanos del sistema de atención de salud de Gaza.

## Anexo II: Bibliografía

**Además de las muchas referencias indicadas a lo largo del texto, la misión sanitaria especializada ha examinado numerosos informes y otras fuentes de información pertinentes para el tema que nos ocupa:**

A/HRC/S-9/L.1 - *Las graves violaciones de los derechos humanos en el territorio palestino ocupado, particularmente debido a los recientes ataques militares israelíes contra la Franja de Gaza ocupada*, Consejo de Derechos Humanos, 12 de enero de 2009.

A/HRC/10/20, Falk, Richard, *Human Rights Situation in Palestine and Other Occupied Arab Territories - Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories occupied since 1967*, Consejo de Derechos Humanos, décima sesión, punto 7 del orden del día, 17 de marzo de 2009.

A61/18 Rev.1 - *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado - Informe de la Secretaría (incluye Informe de investigación)*, 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 13 de mayo de 2008.

A61/INF.DOC./2 - *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Informe anual del Director de Salud del OOPS*, 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de abril de 2008.

A61/INF.DOC./3 - *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado - Informe del Ministerio de Salud de Israel*, 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 21 de mayo de 2008.

A61/INF.DOC./4 - *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado* - del Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 21 de mayo de 2008.

*Informe de actividad 2007: Middle East and North Africa - Israel, the occupied and autonomous territories*, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 2007.

*Briefing to the Security Council on the Situation in the Middle East*, Jerusalén, OCENU, 18 de diciembre de 2008.

*Commission to co-sponsor Palestinian Donors Conference and announces Euro436 million (\$554 million) to the Palestinians for 2009*, Bruselas, comunicado de prensa de la Unión Europea de, 27 de febrero de 2009.

*Procedimiento de Llamamientos Unificados 2009, Territorio palestino ocupado*, Naciones Unidas, Ginebra, Nueva York, 2009.

*Country Brief, Middle East & North Africa Region - West Bank and Gaza*, Grupo del Banco Mundial, septiembre de 2007.

*Disease risk assessment and interventions, Gaza Strip, January 2009*, Grupo de trabajo de enfermedades transmisibles en situaciones de emergencia, Sede de la OMS, Enfermedades Transmisibles (Vigilancia y Respuesta), Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Oficina de la OMS para la Ribera Occidental y Gaza, Organización Mundial de la Salud.

*Development Times - Unemployment in the oPt, número 2, marzo de 2008*, Jerusalén, PNUD.

EB124.R4 - *Grave situación sanitaria causada por las operaciones militares israelíes en el territorio palestino ocupado, en particular en la Faja de Gaza ocupada*, Consejo Ejecutivo, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 21 de enero de 2009.

EB 124/35 - *Situación sanitaria en la Faja de Gaza - Informe de la Secretaría*, Consejo Ejecutivo, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 20 de enero de 2009.

*Fact-finding mission into medically-related violations in the Gaza Strip during 27.12.08 - 18.01.09 Abbreviated version*, Physicians for Human Rights-Israel/Palestinian Medical relief Society, 6 de abril de 2009.

*Fact Sheet on the Gaza Crisis, Key Child Protection Facts from 27 December - 17 January*, UNICEF, 6 de febrero de 2009.

Falk, Richard, *Israel's war crimes*, Le monde diplomatique, marzo de 2009.

*Gaza Health Flash*, actualización interna diaria de las cuestiones más destacadas durante las últimas 24 horas y para el día siguiente sobre salud y relacionadas con la OMS, 13 de enero de 2009 y 14 de enero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Gaza Humanitarian Situation Reports*, Informes utilizados entre el 17 de noviembre de 2008 y el 28 de enero de 2009, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

*Gaza - ICRC Bulletin, N<sup>os</sup> 2, 3, 4, 7 de 2009*, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 2009.

*Gaza: Medical personnel unable to enter*, Jerusalén, Gaza, París, 14 de enero de 2009, Médicos sin Fronteras.

*Gaza Situation: health facilities, road network, refugee camp and damaged area as of 23 January 2009*, Producción del mapa: Public Health Information and Geographic Information System (GIS), OMS, UNOSAT, 2009.

*Gaza Strip Health Cluster, Bulletin No. 2*, 4 de febrero de 2009 y *Bulletin No.1*, 20 de enero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Gaza Strip Humanitarian Fact Sheet*, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), FAO, UNICEF, UNRWA, WFP, OMS, diciembre de 2007.

*Genocide carried out in Gaza Strip by Israeli military forces - Report of the 12th day of massacres- From 27-12-2008 to 07-01-2009*, Autoridad Nacional Palestina, Ministerio de Salud, Unidad de sistemas de información de gestión sanitaria, 7 de enero de 2009.

*Grave violations against children, update on the 22-day conflict in Gaza*, UNICEF, 17 de enero de 2009.

Haaretz, Harel, A., *Cast Lead expose / What did the IDF think would happen in Gaza?*, 28 de marzo de 2009.

Haaretz, Hass, A., *Driving the truth home*, 26 de marzo de 2009.

Haaretz, Miller, E., *Human rights are not the enemy*, 27 de marzo de 2009.

Haaretz, Pfeffer, A., *How IDF testimonies led to the 'Haaretz blood libel'*, 27 de marzo de 2009.

Haaretz, Oppenheimer, Y., Kreimer, S., *Seeds of contention in King David's garden*, 27 de marzo de 2009.

*Health Action in Crises - Highlights, N° 246* - 9 a 15 de febrero de 2009 y *N° 245* - 2 a 8 de febrero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Health Cluster, Brain Storming on Key Public Health Issues in Gaza*, 17 de febrero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Health Cluster, Framework for the Provision of Humanitarian Assistance in Gaza (Draft)*, 23 de febrero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Health Cluster, Health Cluster Meeting in Gaza, Summary notes*, 25 de marzo de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Health Situation in the Gaza Strip*, Volúmenes entre el 28 de diciembre de 2008 y el 20 de enero de 2009, Organización Mundial de la Salud.

*Health situation in the occupied Syrian Golan*, Documento de información de la República Árabe Siria preparado para la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, mayo de 2009.

*Health Sector Surveillance Indicators, Monitoring health and health sector in the oPt, Informe N° 15* - 20 de junio de 2007, *Informe N° 17* - 30 de agosto de 2007, *Informe N° 20* octubre/noviembre de 2007, Organización Mundial de la Salud.

*Humanitarian Action Update - oPt, 17 de diciembre de 2007 y 14 de enero de 2009*, OPT, Ginebra, Nueva York, UNICEF.

*Humanitarian Aid from Egypt to Gaza (Draft)*, Sociedad de la Media Luna Roja de Egipto, 4 de febrero de 2009.

*Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*, Comité Permanente entre Organismos, Ginebra, 2007.

*ICRC News Release No. 09/02, Gaza: as the conflict intensifies, the ICRC urges all parties to respect civilians*, Comité Internacional de la Cruz Roja, 4 de enero de 2009.

*IDF admits operational mishaps in Gaza*, Centro Palestino para los Derechos Humanos, 23 de abril de 2009.

*Israel-OPT: Water, sewage system "collapsing" in Gaza, says official*, IRIN, 5 de enero de 2009.

*Israel-OPT: How Gaza gets power - analysis*, IRIN, 3 de diciembre de 2008.

*Jerusalem Post, Lappin, Y., Soldiers tell of assisting Palestinians*, 26 de marzo de 2009.

*Joint Rapid Food Security Survey in the occupied Palestinian territory*, PMA, FAO, OOPS, mayo de 2008.

*Joint Statement of WHO/OCHA, Concern Over Halting of Gaza Medical Patient Referrals*, Organización Mundial de la Salud, 30 de marzo de 2009.

*Life in the Gaza Strip 6 weeks after Israel's attack (2009), Tabulation reports*, The Fafo Institute for Applied International Studies, Oslo, Jerusalén, 2009.

*Mental health and psychosocial support after the recent violence in Gaza*, presentación en PowerPoint de Christine Gale (UNICEF) y Raijah Abu Sway (OMS Jerusalén), 11 de febrero de 2009, IASC Weekly.

*Merchandise Traffic and Humanitarian Aid Report, The Gaza Strip - Weekly Report 19-25 April 2009*, Ministerio de Defensa, Coordinación de actividades gubernamentales en los territorios.

*MSF expands surgical activities in Gaza City*, Gaza update, 26 de enero de 2009, Médecins Sans Frontières.

*MSF update, Gaza Strip*, 12 de enero de 2009, Médecins Sans Frontières.

*Middle East Briefing No 24 - Round Two in Gaza*, Gaza City, Ramallah, Brussels, International Crisis Group, 11 de septiembre de 2008.

*Ministry of Health Emergency Operation Room, Sitrep on Gaza 6 January 2009 (Local Time 16:00)*, Autoridad Nacional Palestina, 2009.

*OCHA-oPt Protection of Civilians, Summary data tables, Reports to the End of October 2008*, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

*Priorities and Needs of Health Sector in Gaza Governorates: Consequences of the Long Siege and the Last War on Gaza*, Palestinian NGOs Network - PNGO, febrero de 2009.

*Proposal, Supporting the early recovery and reconstruction of the health sector in Gaza (Draft)*, Ministerio de Salud, Gobierno de Egipto, marzo de 2009.

*Rapid Food Security Needs Assessment in Gaza Strip - Effect of Import Restrictions and Freeze on Exports on the Food Security in Gaza Strip*, PMA, diciembre de 2007.

*Rapport de la Mission d'Evaluation des Hopitaux de la Bande de Gaza*, Ministerio de Salud y del Deporte con el centro de crisis del Ministerio de Relaciones Exteriores y Europeas, Francia, Misión del domingo 18 de enero al miércoles 28 de enero de 2009.

Reliefweb, Conferencia de prensa sobre la situación humanitaria en Gaza, 9 de febrero de 2009.

Reuters, *Palestinians: Final Gaza toll shows 960 civilians killed*, 12 de marzo de 2009.

S/RES/1860 (2009), *Resolución 1860*, Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 6063ª sesión, celebrada el 8 de enero de 2009.

*Statistics about referrals to Egypt*, Autoridad Nacional Palestina, 8 de abril de 2009.

*The Humanitarian Monitor - occupied Palestinian territory, No. 2 (junio de 2006) - No. 33 (enero de 2009)*, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

*The Gaza Strip: A Humanitarian Implosion*, Amnistía Internacional Reino Unido, CARE Internacional Reino Unido, CAFOD, Christian Aid, Médicos del Mundo Reino Unido, Oxfam, Save the Children Reino Unido y Trócaire, marzo de 2009.

The Lancet, *Gaza's health and humanitarian situation remains fragile*, Vol 373, 14 de febrero de 2009.

The Lancet, *Health in the oPt 2, Maternal and child health in the oPt*, 14 de marzo de 2009.

The Lancet, *Health in the oPt 3, Cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and cancer in the oPt*, 5 de marzo de 2009.

The Lancet, *Health in the oPt 5, The health-care system: an assessment and reform agenda*, 5 de marzo de 2009.

The Lancet, *Teaching child health in the oPt*, Vol 373, 14 de marzo de 2009.

Comunicado de prensa de las Naciones Unidas, *Richard J. Goldstone Appointed to Lead Human Rights Council Fact-Finding Mission on Gaza Conflict*, 3 de abril de 2009.

*UNRWA Health Programme, OOPS, 2007.*

Van Ommeren, Mark H., *Travel Report Summary - Mission to support the WHO Office in oPt in mental health humanitarian aid after the war in Gaza*, Organización Mundial de la Salud, 13 de febrero de 2009.

Vulnerability Analysis and Mapping (VAM), Food Security and Market Monitoring Report, occupied Palestinian territory - oPt, July 2008, No 17, Ginebra, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, enero de 2008.

*Weekly Report: On Israeli Human Rights Violations in the Occupied Palestinian Territory No. 13/2009*, Palestinian Centre for Human Rights, 26 de marzo de - 1 de abril de 2009.

*West Bank and Gaza, Health Policy Report, Reforming Prudently under Pressure, Health Financing Reform and the Rationalization of Public Sector Health Expenditures*, Banco Mundial, Dirección Sectorial de Desarrollo Humano, Región Oriente Medio y África del Norte, enero de 2009 (proyecto).

WHA61.3 - *Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado - Resolución*, Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 de mayo de 2009.

*WHO Gaza FAQs/Talking points*, Organización Mundial de la Salud, 20 de agosto de 2007.

## **Anexo III: Programa de trabajo de la misión sanitaria especializada**

### **Miércoles 11 de febrero de 2009**

Reunión entre el jefe de equipo de la misión sanitaria especializada (Dr. Jo E. Asvall) y la Directora General de la OMS (Dra. Margaret Chan), el Director General Adjunto de la OMS (Dr. Anarfi Asamoah-Baah) y el Subdirector de HAC (Dr. Eric Laroche)

### **Martes 5 de marzo de**

Sesión informativa inicial del equipo de la misión sanitaria especializada en HAC.

### **Sábado, 21 de marzo de 2009**

Viaje a El Cairo.

### **Domingo 22 de marzo de 2009**

Reunión con el personal del Departamento de Emergencias y Acción Humanitaria de EMRO.

Reunión con el Director Regional Adjunto de EMRO.

Reunión con el Secretario General de la Sociedad de la Media Luna Roja Egipcia.

Reunión con el jefe del equipo de respuesta rápida egipcio.

### **Lunes, 23 de marzo de 2009**

Salida de El Cairo

Reunión con el Director de la delegación de la Sociedad de la Media Luna Roja Egipcia de Sinaí del Norte.

Reunión con el Gobernador de Sinaí del Norte en Al Arish

Llegada al paso fronterizo de Rafah.

Llegada a la ciudad de Gaza (sesión informativa sobre la marcha por el jefe de la oficina de la OMS en Gaza).

Reunión con el personal de la oficina de la OMS en Gaza, revisión del programa.

Reunión con la Comisionada General del OOPS.

### **Martes 24 de marzo de 2009**

Reunión con el Director de Atención Primaria de Salud, autoridad sanitaria local.

Visita a un dispensario de atención primaria.

Visita al hospital de Shifa, Reunión con el Director y el personal médico directivo.

Visita al hospital de rehabilitación de Al Wafa.

Visitas en el Norte de Gaza (lugares de destrucción).

Reunión con el Director General de Hospitales, autoridad sanitaria local.

Reunión con el CICR.

Reunión con un representante de A/OMS, territorios palestinos ocupados.

Reunión con el CENUO.

Reunión sobre salud mental con representantes de las autoridades sanitarias locales, el OOPS y el Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza.

Reunión con el profesor Eyad Elsarraj (Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza).

### **Miércoles 25 de marzo de 2009**

Visita al Almacén Central de Medicamentos.

Reunión con la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina y visita al hospital de Al Quds.

Reunión con el Grupo de acción sanitaria.

Reunión con el ACNUDH. Reunión con el personal de la OMS en Gaza.

### **Jueves 26 de marzo de 2009**

Reunión con el personal de la OMS en Gaza.

Reunión con el Grupo de Acción Antiminas (GAA).

Salida de Rafah.

Llegada a El Cairo.

### **Viernes 27 de marzo de 2009**

Redacción del informe.

### **Sábado 28 de marzo de 2009**

Redacción del informe.

### **Domingo 29 de marzo de 2009**

Regreso a Ginebra.

### **Lunes 30 de marzo de 2009**

Sesión informativa con A/ADG HAC.

### **Martes 31 de marzo de 2009**

Teleconferencia con el Ministro de Salud de Palestina.

Teleconferencia con el PNUMA.

### **Miércoles 1 de abril de 2009**

Teleconferencia con el OOPS.

### **Jueves 2 de abril de 2009**

Reunión con el Gestor de Salud Mental de la OMS.

### **Lunes 6 de abril**

Teleconferencia entre HAC y los miembros del equipo de la misión sanitaria especializada

### **Viernes 24 de abril**

Teleconferencia entre los miembros del equipo de la misión sanitaria especializada.

### **Miércoles 20 de mayo**

62ª Asamblea Mundial de la Salud – Debate de la Comisión B del punto 14 del orden del día ("Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado").

**Jueves 21 de mayo**

Adopción de la Asamblea Mundial de la Salud de la Resolución WHA62.2

## **Anexo IV: Lista de personas entrevistadas**

### EMRO

Dr. Mohamed Jama	Director Regional Adjunto
Sr. Altaf Musani	Asesor regional de Emergencias y acción humanitaria
Dr. Ahmed Elganainy	Oficial de Emergencias y acción humanitaria

### EGIPTO

Prof. Mamdouh Gabr	Secretario General, Sociedad de la Media Luna
Egipcia	
Dr. Ayman El Hady	Jefe del Equipo de respuesta rápida
Ing. Ahmed Oraby	Director de la delegación de la Sociedad de la Media
Luna Roja Egipcia de Sinaí del Norte en Al Arish	
General Mohamed Shousha	Gobernador de Sinaí del Norte

### OOPS

Sra. Karen Abu Zaid	Comisionada General
Dr. Guido Sabatinelli	Director del programa de salud
Dr. Iyad Zaqout.	Director del programa comunitario de salud mental del OOPS

### Autoridades sanitarias locales

#### Atención primaria de salud:

Dr. Fuad Elissawi	Director General de atención primaria de salud en Gaza
Dr. Abdelrahman El Dahoudi	Director de relaciones médicas, atención primaria de salud
Dr. Sawsan Hammad	Director de salud de la mujer, atención primaria de salud
Dr. Younis Awad allah	Coordinador nacional de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Dr. Ayesh Samour.	Director de salud mental

### Hospital de Shifa

Dr. Mohammad R. Al-Kashif	Director General de Hospitales en Gaza
Dr. Hussain Ashour	Director General del complejo médico de Shifa
Dr. Sobhi Skaik	Director del hospital quirúrgico de Shifa
Dr. Nasir El Tatar	Director médico de Shifa
Dr. Nafez Abu Shaaban	Jefe de la unidad de quemados y cirugía plástica
Dr. Abedrabbo Abu Hasheesh	Jefe del departamento de ortopedia.

Grupo de Acción Antiminas (GAA)

Sr. Mark Russel

Jefe del Grupo de Acción Antiminas

Comité Internacional de la Cruz Roja

Marianne Whittington

Delegada de salud, Gaza

Sr. Mohammed Ramadan

Asistente de la Delegada de salud

Programa de Salud Mental de la  
Comunidad de Gaza

Dr. Ahmed Abu Tawahina.

Director General, Programa de Salud Mental de la  
Comunidad de Gaza

Dr. Eyad El Sarraj

Presidente del Consejo, Programa de Salud Mental de la  
Comunidad de Gaza

Hospital de rehabilitación El Wafa

Dr.. Khamis El-Essi:

Director de los equipos de rehabilitación médica

Dr. Maher Shamyia:

Director médico

Dr. Fadil Na'eem:

Cirujano ortopédico

Sr. Taiseer El-Biltaji:

Director General del hospital

Sociedad de la Media Luna Roja Palestina  
(PRCS)

Dr. Khalil Abu Fool

Director de operaciones de socorro y emergencias

Almacén Central de Medicamentos,  
Ministerio de Salud

Dr. Mohammad Al Najjar

Director Adjunto de almacenes de suministros médicos

ANCUD

Sra. Nirmine El Sarraj

Oficial nacional de derechos humanos

OMS Gaza

Sr. Anthony Laurence

Jefe interino de la oficina de la OMS en los territorios  
palestinos ocupados

Sr. Mahmoud Daher

Oficial encargado, suboficina de Gaza

Dr. Jorge Martinez

Coordinador del Grupo de acción sanitaria

Dra. Silvia Pivetta

Oficial de salud pública

Sra. Dalia Salha

Oficial de epidemiología nacional

Sr. Abdelnasser Soboh

Asistente de gestión de la información

Sr. Dyaa Sayma

Oficial del sistema nacional de salud mental

Sra. Amani Jouda

Nutricionista nacional

CENUO

Sr. Alexei Maslov

Jefe de la Oficina de Gaza

Autoridad Nacional Palestina

Excmo.Sr. Dr. Fathi Abdullah Abu Moghli Ministro de Salud

PNUMA

Sr. Henrik Slotte

Jefe de subdivisión, Gestión post-conflicto y casos de desastre

OMS Ginebra

Dra. Margaret Chan

Dr. Eric Laroche,

Directora General

Subdirector General, Acción sanitaria en las crisis (HAC)

Dr. Daniel López Acuna

HAC

Director, programas de recuperación y transición,

Dr. Nevio Zagaria

HAC

Coordinador, programas de recuperación y transición,

Dra. Patricia Kormos

Oficial técnico, HAC

Dra. Inga Lohse

Oficial técnico, HAC

Dr. Khalid Shibib

Oficial técnico, HAC

Dr. Mark Van Ommeren

Gestor, Salud Mental: Evidencia e Investigaciones

Sra. Ivana Boko

Asistente, REC