

# LA FRANJA DE GAZA



**IMPACTO DEL EMBARGO INTERNACIONAL  
Y DE LOS ATAQUES DEL EJÉRCITO ISRAELÍ  
SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PALESTINA**



Médecins du Monde / Médicos del Mundo  
Encuesta 2006



## **SIGLARIO**

**CAP:** Consolidated Appeals Process

**FAO:** Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

**FIDH:** Federación Internacional de los Derechos Humanos

**IAF:** Israel Air Forces (Fuerzas Aéreas israelíes)

**IDF:** Israel Defense Forces (Fuerzas de Defensa israelíes)

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo

**IUED:** Instituto Universitario de Estudios de Desarrollo (Ginebra)<sup>1</sup>

**MAS:** Instituto Palestino de Investigación de Política Económica

**MOH:** Ministerio de Salud

**NAF:** Needs Analysis Framework

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**TPO:** Territorios Palestinos Ocupados

**OCHA:** Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios

**PCBS:** Palestinian Central Bureau of Statistics (Oficina Central Palestina de Estadísticas)

**PHC:** Primary Health Care (Atención primaria)

**PMA:** Palestine Monetary Authority (Autoridad Monetaria Palestina)

**PRCS:** Palestinian Red Crescent Society (Media Luna Roja Palestina)

**UNRWA:** Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados Palestina en Oriente Próximo

**WFP:** World Food Program (Programa Mundial de Alimentos)

---

<sup>1</sup> En 2001, las Agencias de las Naciones Unidas presentes en los Territorios palestinos fundaron el IUED para desarrollar una encuesta con los palestinos para saber cómo percibían sus condiciones de vida. Desde entonces, periódicamente el IUED sigue realizando nuevos análisis. Sus datos resultan interesantes para establecer comparaciones de la situación de las condiciones de vida de los palestinos y es una de las únicas fuentes de estadísticas para el año 2006.

## INDICE

### RESUMEN EJECUTIVO

#### Médicos del Mundo en los Territorios Palestinos Autónomos y Ocupados

### CONTEXTO

Elección de Hamás - enero de 2006  
28 de junio de 2006 - Operación “Lluvia de Verano”

### ENCUESTA

#### METODOLOGÍA

- 1- Encuesta realizada del 27 al 29 de junio de 2006
- 2- Encuesta realizada del 3 al 8 de julio de 2006

#### RESULTADOS Y ANÁLISIS

### I. LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

- 1- Demografía: sobrepoblación y población joven
- 2- Situación económica preocupante
- 3- Precariedad de las condiciones de vida
  - Acceso al agua
  - Acceso al saneamiento
  - Acceso a la electricidad y a los carburantes
- 4- Degradación de la situación alimentaria de las familias

### II. ACCESO AL SISTEMA DE SALUD PALESTINO

- 1- Dificil acceso de los pacientes a las estructuras médicas
- 2- Sistema de salud asfixiado

### III. SALUD DE LOS ENCUESTADOS

- 1- Percepción de su estado de salud antes de la operación “Lluvia de verano”
- 2- Principales patologías
- 3- Signos de psicotraumas

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### ANEXOS

## RESUMEN EJECUTIVO

Desde febrero, los Territorios Palestinos Ocupados sufren las consecuencias del embargo económico internacional decretado por las principales financieras occidentales tras la victoria del Hamás en las elecciones parlamentarias del 25 de enero de 2006. La suspensión de las ayudas internacionales es una dificultad añadida para la población civil palestina cuyas condiciones de vida se han deteriorado de forma constante desde el año 2000. Además, la operación “Lluvia de verano”, lanzada por el Ejército israelí el 28 de junio 2006 en reacción al secuestro de un soldado por militantes palestinos, es un factor desestabilizador complementario de la zona que puede contribuir a que los Territorios palestinos se hundan en una grave crisis humanitaria.

Actualmente, el 70% de la población palestina vive por debajo del umbral de la pobreza<sup>2</sup>, la tasa de paro registrada en la Franja de Gaza se eleva al 40%<sup>3</sup> y las condiciones de acceso a los alimentos y al agua potable son más difíciles que antes del año 2000. Además, la destrucción de infraestructuras y de grandes ejes de transporte durante la operación “Lluvia de verano” lanzada el 28 de junio, restringe considerablemente el suministro de electricidad, agua potable y carburantes, así como los desplazamientos en la Franja de Gaza. Por ello, más allá de las repercusiones inmediatas que pueda tener sobre la salud física y mental de la población, la última incursión israelí en la Franja de Gaza podría tener consecuencias a largo plazo y fragilizar todavía más un sistema ya de por sí muy inestable.

Como asociación médica de solidaridad internacional, Médicos del Mundo se moviliza desde 1990 para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones civiles palestinas y especialmente en materia de acceso a la higiene, medicamentos y atención sanitaria.

En este informe, al analizar el estado de salud de los pacientes que acuden a las estructuras médicas de la Franja de Gaza, Médicos del Mundo intenta evaluar a través de este análisis las condiciones de acceso al sistema sanitario de la población de Gaza así como las dificultades a las que se vienen enfrentando los equipos sanitarios desde principios de 2006.

El análisis se realiza a partir de datos recogidos en el terreno a través de dos encuestas dirigidas por Médicos del Mundo y llevadas a cabo por el equipo local establecido en Gaza. Estas encuestas se realizaron antes y durante la operación “Lluvia de verano”, es decir la primera del 27 al 29 de junio de 2006 y la segunda del 3 al 8 de julio de 2006<sup>4</sup>. Han participado 1.487 personas que acudieron a consulta en 15 centros de salud representativos del conjunto del sistema sanitario, y distribuidos por toda la Franja de Gaza (norte, centro y sur). Las encuestas se dividen en tres partes: las condiciones de vida (actividades, condiciones de vivienda y acceso a la alimentación y al agua), las condiciones de acceso a la sanidad (accesibilidad de las estructuras de salud y a los medicamentos para los pacientes y acceso a los centros de trabajo para el personal sanitario) y la salud mental.

Los resultados más reveladores de la situación antes de la operación “Lluvia de verano” y de su deterioro posterior incluyen lo siguiente:

**Acceso a los centros de salud:** a principios de junio, el 23% de los pacientes necesitaban más de una semana para acudir a la consulta tras el inicio del episodio de enfermedad, lo que demuestra una dificultad global para acceder a la atención sanitaria. Tras la incursión israelí, el tiempo invertido para desplazarse a los centros de salud se ha multiplicado por cuatro.

**Estado general de salud:** en mayo 2006 los nacimientos prematuros en medio hospitalario se han incrementado en un 60%. El 52,6% de las pacientes que han acudido a las consultas sufría patologías crónicas; el 93% de ellos seguía un tratamiento. Los problemas psicológicos estaban creciendo sobre

---

<sup>2</sup> Datos del IUED: en 2006 el IUED fijó el umbral de pobreza en 2.7 dólares por persona/día.

<sup>3</sup> Datos del PCBS: en su versión ampliada, incluyendo los trabajadores que han abandonado la búsqueda de un nuevo empleo.

<sup>4</sup> Los datos de Médicos del Mundo se presentarán a través de tablas en este informe.

todo entre los niños. Desde junio, el 84,7% de los encuestados se han tenido que enfrentar a una circunstancia traumática en los días previos a la consulta.

**Empleo:** El 35% de los encuestados está sin empleo o no cuenta con ingresos fijos. Entre las personas que declararon tener una actividad profesional, el 30% estaba ocupado en el sector informal.

**Acceso al agua:** Antes de la operación “Lluvia de verano”, el 70% de las personas tenía acceso al agua potable. El porcentaje cayó al 32,5% en el momento de la incursión. Al mismo tiempo, el aprovisionamiento en agua de las estructuras de salud es insuficiente para asegurar su normal funcionamiento y sufre cortes continuos.

**Acceso a la electricidad:** en el primer día de la operación militar la destrucción de la central eléctrica de Nuseirat que alimenta el territorio de Gaza, ha privado de electricidad a los hospitales durante largos periodos.

El análisis resultante de los datos obtenidos de las dos encuestas será transmitido a los Miembros del Cuarteto, y específicamente a la Comisión Europea. De esta forma, trataremos de que tomen en cuenta las consecuencias sobre la salud de la población palestina al hacer efectivo el embargo económico sobre los Territorios Palestinos Ocupados, decisión tomada el día siguiente de la elección de Hamás y efectiva desde febrero 2006, y agravadas aún más por la operación, “Lluvia de verano” del Ejército israelí.

Agotada física y psicológicamente, la población de Gaza debe recibir apoyo por parte de la comunidad internacional en el marco del Derecho Internacional Humanitario.

#### **Por ello, Médicos del Mundo solicita a las autoridades israelíes:**

➤ **En relación al acceso a la salud:**

- El cese inmediato de los ataques indiscriminados contra las infraestructuras civiles y las poblaciones, violando el derecho internacional humanitario.
- El cese de las incursiones y de la ocupación de las ciudades palestinas, violando el derecho internacional humanitario.
- La garantía de la protección y la neutralidad de todas las estructuras sanitarias (ambulancias, dispensarios, hospitales) y de su personal, en el más estricto respeto de la misión médica.
- La garantía del libre acceso del personal sanitario a los heridos y de los heridos a las estructuras sanitarias.

➤ **En relación a la situación económica:**

- La liberación de los Territorios Palestinos Ocupados de la presión económica impuesta a través de la privación de los derechos aduaneros y fiscales.
- La reapertura de los puntos de paso de Karni, Erez y Rafah que permitan la entrada de medicamentos y de productos básicos así como el acceso a la sanidad de los pacientes en territorio israelí o en el extranjero respetando el *Agreement on Movement and Access* firmado en noviembre de 2005.

#### **Médicos del Mundo llama a las autoridades palestinas, al gobierno palestino y a los grupos de militantes a:**

- Tomar todas las medidas necesarias para poner fin a los ataques contra la población civil israelí.
- Prohibir la presencia de militantes armados en cualquier estructura médica (ambulancias, dispensarios, hospitales) y garantizar la protección de su personal, en el más estricto respeto de la misión médica.
- Respetar y garantizar la libre circulación y el trabajo de los actores humanitarios internacionales en el cumplimiento de su misión.

**Médicos del Mundo llama a los miembros del Cuarteto a:**

- Reanudar las negociaciones para un plan de paz que lleve a la creación de un Estado palestino independiente, democrático y estable, viviendo en paz y con seguridad al lado de Israel y de otros países limítrofes.
- En la espera de esta reanudación, restablecer y respetar su compromiso de aportar ayuda humanitaria a favor de la población palestina.
- Garantizar que el apoyo aportado a la población palestina no dependa solamente de consideraciones políticas.

**Médicos del Mundo llama a los Estados terceros a:**

- Cumplir con su obligación de respetar y hacer respetar el Derecho Internacional Humanitario conforme al artículo I común a las cuatro Convenciones de Ginebra.

## **MÉDICOS DEL MUNDO EN LOS TERRITORIOS PALESTINOS AUTÓNOMOS Y OCUPADOS**

Médicos del Mundo inició sus actividades en apoyo de la población palestina en 1990 con un programa en los campos de refugiados de Jordania. Desde entonces, las distintas agencias de Médicos del Mundo han impulsado diversos proyectos de atención sociosanitaria en Cisjordania y la Franja de Gaza.

Médicos del Mundo Francia puso en marcha en 1995 un programa de salud mental que en 2000 se extendió a Nablus y un proyecto de formación en cirugía de urgencia en los hospitales públicos de Jenin, Nablus, Hebron y Ciudad de Gaza. En 1999, en colaboración con Cáritas abrió un centro de acogida en Jerusalén Este y en 2002, inició un programa para la mejora de la cobertura de las urgencias en la Franja de Gaza.

Así mismo, en la zona están presentes Médicos del Mundo Grecia y Chipre con sendas misiones quirúrgicas y Médicos del Mundo Suiza que desarrolla un programa de fortalecimiento de la atención primaria en Nablus.

A estos proyectos se suman los diferentes estudios, informes y actividades de sensibilización realizadas por Médicos del Mundo en relación a los Territorios Ocupados Palestinos. En esta misión de denuncia de la situación de la población palestina se enmarcan el estudio sobre el impacto del muro en el sistema de salud palestino publicado en 2005.

En la actualidad, Médicos del Mundo España desarrolla un proyecto para el fortalecimiento de la atención en salud mental en Salfit, Cisjordania con el objetivo de capacitar al sistema sanitario público en la detección, tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo a las personas que sufren problemas de salud mental. Este proyecto beneficiará a unas 60.000 personas.



## CONTEXTO

### Elección de Hamás - enero 2006

Impulsadas por los Estados Unidos y financiadas por la Unión Europea, las elecciones legislativas organizadas por la Autoridad Palestina el 25 de enero de 2006 consagraron la victoria de la organización Hamás<sup>5</sup>, irrevocablemente y sin reclamación posible a los ojos de los observadores internacionales presentes en el escrutinio. Estos resultados suscitaron al mismo tiempo reacciones enérgicas especialmente en Israel, Europa y en Estados Unidos.

Mientras el Estado de Israel exigía ser reconocido por el nuevo gobierno palestino, la organización Hamás anunciaba, en el momento de su investidura, su propósito de seguir el programa inscrito en su carta fundacional que prevé la islamización de la sociedad palestina y la destrucción de Israel<sup>6</sup>. Por ello, en marzo 2006, Israel imponía las siguientes sanciones:

- Congelación de la transferencia mensual de aproximadamente 60 millones de dólares de los fondos correspondientes a ingresos fiscales y aduaneros deducidos de los productos destinados a los Territorios Ocupados Palestinos. Estos fondos representan el 30% del presupuesto mensual de la Autoridad palestina y garantizan el salario de más de 150.000 funcionarios.
- Llamamiento del gabinete israelí a la comunidad internacional a “suspender toda ayuda a la Autoridad palestina, excepto la asistencia humanitaria a la población<sup>7</sup>”.

La Comisión Europea, la financiera más importante de los Territorios Ocupados Palestinos<sup>8</sup>, decidió suspender su ayuda al nuevo Gobierno el 10 de abril de 2006, después de que lo hubieran hecho Estados Unidos, Japón y Canadá. El conjunto de las ayudas exteriores desde 1994 constituye el 53% del presupuesto de la Autoridad Palestina (Anexo 2). La suspensión de estas aportaciones ha sido, por lo tanto, catastrófica para el funcionamiento de la nueva administración palestina. Así, en abril de 2006 el presupuesto de la Autoridad Palestina había caído por debajo de los 60 millones de dólares mensuales (Anexo 3).

A la vista de los impactos económicos resultantes de la suspensión de la financiación exterior y las consecuencias sociales perceptibles desde abril y mayo de 2006, la Unión Europea y algunos Gobiernos europeos a título individual como Noruega, decidieron conceder una ayuda directa a la población palestina evitando el contacto con el Gobierno de Hamás. De modo que la Unión Europea quedó encargada de poner en marcha “un Mecanismo Internacional Temporal” aprobado por el Cuarteto el 17 de junio de 2006. Con una dotación de 100 millones de euros, el fondo especial de ayuda de emergencia integra tres puntos:

- Apoyar el sector sanitario y educativo (equipos y salarios) a través de los programas del Banco Mundial.
- Dar acceso a los productos básicos: carburantes, agua, electricidad.
- Proporcionar una ayuda directa a las poblaciones más necesitadas con la concesión de subsidios (punto más polémico por la dificultad de su implantación).

El gobierno de Hamás denunció formalmente esta iniciativa al considerarla un atentado directo a su soberanía.

---

<sup>5</sup> Inscrita en las listas de “Grupos terroristas” de la comunidad internacional y de la Unión Europea.

<sup>6</sup> Servicio de información de las Naciones Unidas, “financiación de la Autoridad Palestina subordinada al cese de la violencia, afirma el Cuarteto”, enero 2006.

<sup>7</sup> *La Autoridad palestina sancionada por el gobierno de Olmert*, Le Figaro, 19 de febrero de 2006.

<sup>8</sup> La parte de la ayuda de la Unión Europea es un 25% (aprox. 500 millones de dólares), la de Estados Unidos es un 17%. En total, se distribuye más de mil millones de dólares de ayuda exterior anualmente.

Entre las ONG occidentales presentes en la región, algunas como FIDH, Médicos sin Fronteras, Oxfam y Médicos del Mundo han denunciado este sistema que les obliga a sustituir la función atribuida a los Ministerios. Estas ONG han realizado un llamamiento a los responsables internacionales para que reconsideren su política asistencial y su decisión de suspender la ayuda humanitaria internacional debido a las consecuencias de una decisión como esta en el plano humanitario.

Los principios de atribución de este Fondo especial fueron adoptados a primeros de junio con el acuerdo de los Estados Unidos, pero su aplicación real está tardando. Así, a mediados de junio, la Unión Europea era optimista y estimaba su inicio a principios de julio<sup>9</sup>. Sin embargo, hasta la fecha, la implantación del mecanismo no se ha hecho totalmente efectiva: en una primera fase -julio, agosto, septiembre - se han efectuado tres abonos para el pago de los salarios del personal sanitario, o sea 11.994 personas y una asignación de 2.000 INS (israel new shekels) (358 euros) por persona y mes, salarios atribuidos en el marco de la ayuda a las poblaciones más desfavorecidas o sea, 50.000 personas. En la segunda fase, actualmente en desarrollo, los fondos destinados al personal sanitario y la asignación a las poblaciones más desfavorecidas se han fusionado llevando a cabo un único ingreso de 15.000 INS (2.648 euros). Oficialmente, el mandato del fondo ha sido renovado por otros tres meses.

Las dramáticas consecuencias económicas vinculadas a la suspensión de la financiación exterior en protesta por la implantación de la nueva administración palestina no son las únicas repercusiones de la victoria de Hamás. También ha favorecido un endurecimiento de la política del Gobierno israelí que se traduce en un reforzamiento del control de los movimientos de las personas y mercancías entre la Franja de Gaza e Israel, reforzamiento que conduce a aislar todavía más el enclave palestino y su población<sup>10</sup> (Anexos 4 y 5). La apertura y el cierre de los puntos de tránsito entre los dos territorios dependen de la sola autoridad del Gobierno israelí. Así, de enero a mayo de 2006, el paso de Karni por donde transitan las mercancías y el aprovisionamiento, permaneció abierto el 44% del tiempo, o sea, sólo 59 días.

Desde el mes de febrero, la media de los movimientos diarios de los trabajadores y de los comerciantes de Gaza hacia Israel por el paso de Erez también ha disminuido. El tránsito de trabajadores era muy alto en febrero pero fue nulo en abril y mayo 2006 por el cierre total de este punto de paso<sup>11</sup>.

Esta política de aislamiento de la población civil de Gaza ha reavivado las tensiones políticas entre los dos territorios vecinos. También es uno de los principales factores de agravamiento de la crisis económica y social en la Franja de Gaza, y ha tenido, así mismo, importantes repercusiones en el estado de salud físico y mental de la población.

Es importante recordar que las sanciones económicas impuestas a los Territorios Ocupados Palestinos tras la elección de Hamás y, posteriormente, la operación "Lluvia de verano" en respuesta al secuestro del soldado israelí, se inscriben en un clima especialmente tenso y difícil para las poblaciones civiles palestinas. Periódicamente se han producido actos de violencia por ambas partes durante los primeros meses del año actual a pesar del relativo apaciguamiento esperado tras el plan de desalojo unilateral de julio.

---

<sup>9</sup> El 14 de julio de 2006, frente al deterioro de la situación en los Territorios Palestinos, la Comisión Europea anunció su intención de desbloquear una cantidad complementaria de 50 millones de euros bajo la forma de ayuda humanitaria. [...] Esta cantidad se suma a los 34 millones de euros a cargo del presupuesto normal de ayuda humanitaria de la Comisión y a los 105 millones de euros canalizados por el mecanismo internacional temporal para proporcionar una ayuda directa y responder a las necesidades básicas de las poblaciones palestinas así como los 120 millones de euros anunciados en febrero.

<sup>10</sup> Desde un punto de vista jurídico, la cuestión de la "libertad de circulación" vulnera el Derecho Internacional de los Derechos Humanos: art. 12 del Pacto internacional sobre derechos civiles y políticos. Se admiten excepciones por razones de seguridad y de orden público.

<sup>11</sup> In OCHA, *CAP occupied Palestinian territory 2006, Revised Emergency Appeal*, de 31 de mayo de 2006.

Aunque no se han producido atentados suicidas en Israel desde hace más de seis meses, el lanzamiento de cohetes Qassam por militantes palestinos hacia los pueblos israelíes ha continuado, provocando, sobre todo, daños materiales y causando muertos o heridos entre los civiles.

En respuesta a lo que consideran como provocaciones, las Fuerzas israelíes han desarrollado operaciones que, además de ocasionar víctimas civiles, han llevado a la destrucción de viviendas y de infraestructuras públicas palestinas, especialmente cuando eran consideradas estratégicas tales como puentes, carreteras o centrales energéticas<sup>12</sup>. Estas operaciones han conllevado también un endurecimiento de las medidas de seguridad que se ha traducido en la reocupación de las principales ciudades de Cisjordania, la imposición de un toque de queda en las zonas bajo control palestino, la implantación de nuevos *check-points* militares, el asesinato selectivo, la detención de líderes políticos, y las detenciones arbitrarias masivas. Por otra parte, la construcción del Muro prosigue alrededor de Jerusalén y en los Territorios Palestinos Ocupados.

Desde principios de 2006, los actos de violencia han experimentado un recrudecimiento cuyas consecuencias se traducen en pérdidas humanas palestinas e israelíes, con niños entre ellas, y un deterioro continuo de la seguridad de las poblaciones civiles<sup>13</sup>.

A estas tensiones en los Territorios Palestinos se añaden numerosas fricciones entre la organización Hamás y las otras facciones, especialmente Al Fatah. Estos desacuerdos se han multiplicado y en ocasiones han conducido a violentos enfrentamientos internos.

## **28 de junio de 2006: operación “Lluvia de verano”**

Tras el secuestro del cabo israelí Gilad Shalit, que los militantes palestinos desean utilizar como moneda de intercambio<sup>14</sup> para la liberación de todas las mujeres y de todos los menores encarcelados por Israel, el ejército israelí lanzó el 28 de junio la operación militar “Lluvia de verano”. Esta operación supuso la primera incursión terrestre del ejército israelí en el territorio de la Autoridad Palestina desde el plan de retirada unilateral de julio de 2005.

El 28 de junio, el ejército israelí penetró en la Franja de Gaza y, al mismo tiempo, intensificó sus ataques aéreos y los bombardeos terrestres.<sup>15</sup> Los primeros días de la operación estuvieron marcados por la destrucción de la principal central eléctrica<sup>16</sup> de la Franja de Gaza cuyo efecto inmediato fue privar al territorio del 70% de su producción eléctrica. Las maniobras desplegadas llevaron a la destrucción de tres puentes, de los principales ejes de transporte así como de infraestructuras estratégicas. Varios parlamentarios palestinos y ministros del gobierno fueron objeto de detenciones arbitrarias<sup>17</sup>. Desde entonces, algunos han sido puestos en libertad. A fecha de publicación del informe, todavía hay 18 diputados detenidos en Israel.

Desde principios de julio se han intensificado los combates produciendo víctimas en ambos bandos. Todos los puntos de paso han quedado bajo control estricto de las autoridades israelíes y sólo se abren puntualmente. A modo de ejemplo, el paso de Erez fue reabierto el 3 de julio para los diplomáticos y los periodistas. El paso de Nahal Oz fue reabierto el mismo día para el transporte de carburante.

---

<sup>12</sup> In OCHA, *CAP occupied Palestinian territory 2006, Revised Emergency Appeal*, 31 may 2006

<sup>13</sup> In OCHA, *CAP occupied Palestinian territory 2006, Revised Emergency Appeal*, 31 may 2006

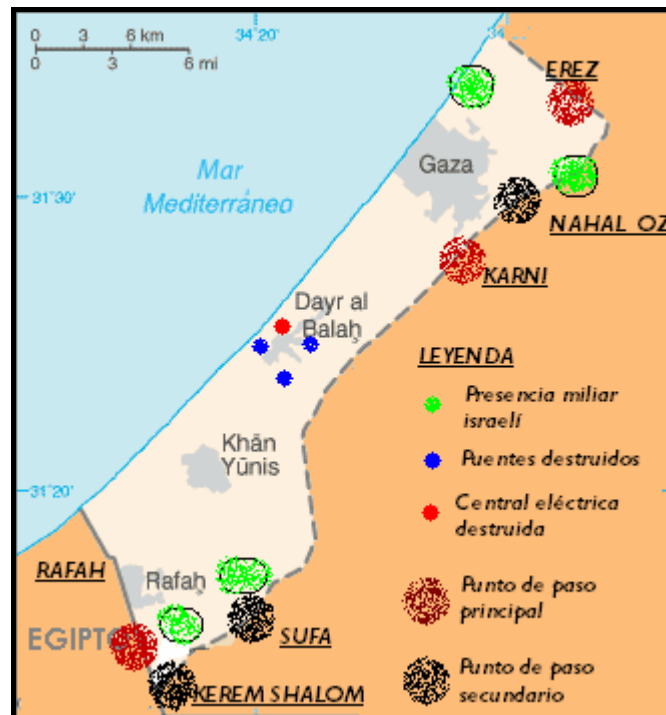
<sup>14</sup> Siguen las negociaciones para liberar al soldado con la mediación egipcia.

<sup>15</sup> OCHA, *Situation Report: electricity, water and fuel supplies dwindling within the Gaza Strip concerns over deteriorating humanitarian crisis*, 30 de junio de 2006.

<sup>16</sup> Es la central eléctrica de Nuseirat, situada en el Centro, en la región de Deir Al Balah.

<sup>17</sup> Desde el 29 de junio de 2006, 64 responsables de Hamás, entre ellos 8 ministros, 26 diputados y el presidente del Parlamento palestino.

Según un informe del PNUD que cubre el periodo del 28 de junio al 28 de agosto de 2006, el coste estimado del conjunto de daños causados es del orden de 46 millones de dólares.



**Gráfico 2:** Mapa de la situación de Gaza a principios de julio 2006. (Fuente: OCHA).

## ENCUESTA

En primer lugar queremos dar las gracias al equipo palestino de Médicos del Mundo en Gaza y Jerusalén ya que sin su colaboración no se habría podido realizar este estudio.

Los resultados presentados en este documento proceden de dos encuestas realizadas sucesivamente en la Franja de Gaza, la primera se efectuó algunos días antes de la operación israelí “Lluvia de verano” que empezó el 28 de junio de 2006 y la segunda durante la incursión, en julio de 2006.

## METODOLOGÍA

### I- Encuesta realizada del 27 al 29 de junio de 2006

El objetivo inicial de la encuesta era medir el deterioro del acceso a la salud y del estado de salud de la población palestina de la Franja de Gaza, en un contexto caracterizado por la suspensión de las ayudas exteriores y la política de firmeza de Israel marcada, entre otros, por el cierre de la zona. Se trataba también de evaluar la posible aparición de nuevas patologías vinculadas a la pobreza.

Ante la imposibilidad material y logística de efectuar una encuesta entre la población general, sobre todo por el clima de inseguridad prevalente, el estudio se ha limitado a una muestra representativa de personas que acuden a la consulta de medicina general en las estructuras sanitarias de la Franja de Gaza. El acceso a la población en las consultas médicas era relativamente bueno (estructuras sanitarias numerosas, presencia de profesionales en los centros, posibilidad de consultas gratuitas), a la inversa del acceso a los tratamientos y a las coberturas terapéuticas.

Esta encuesta por lo tanto ha permitido evaluar las condiciones de vida, el acceso a la atención sanitaria y el estado de salud de esta población específica de pacientes. Aunque no se puedan extrapolar a la población general de la Franja de Gaza, los resultados obtenidos permiten, sin embargo, destacar tendencias importantes.

Se ha elaborado una muestra representativa de las estructuras de salud de la Franja de Gaza a partir de los tres criterios: tipo de centro (hospital/centro de salud), entidad vinculada (MOH, UNRWA, ONG, PRCS), sector geográfico (la Franja de Gaza ha sido dividida en 5 zonas: Gaza Norte, Gaza, Deir Al Balah, Khan Yunis y Rafah), teniendo en cuenta la urbanización más o menos importante de las zonas.

Se han seleccionado 15 estructuras de salud: 5 hospitales (entre 19) y 10 centros de salud (entre 78).

<b>Nombre del centro</b>	<b>Entidad</b>	<b>Sector geográfico</b>
Beit-Hanoun	MoH	Gaza Norte
Al-Assria	ONG	Gaza Norte
Al-Rimal (Al Sweidi)	MoH	Gaza
Al Nuseirat	UNRWA	Deir Al Balah
Al- Bureij	MoH	Deir Al Balah
Khan Yunis	MoH	Khan Yunis
Bandar	MoH	Khan Yunis
Ma´an	UNRWA	Khan Yunis
Al-Awda	ONG	Rafah
Rafah	UNRWA	Rafah

<b>Nombre del hospital</b>	<b>Entidad</b>	<b>Sector geográfico</b>
Al-Awda	ONG	Gaza norte
Al-Shifa	MoH	Gaza
Al-Aqsa	MoH	Deir Al Balah
Al-Amal	PRCS	Khan Yunis
Al-Najar	MOH	Rafah

La muestra de pacientes encuestados se ha realizado de manera aleatoria, con el acuerdo de los responsables administrativos y médicos de los establecimientos por 10 encuestadores presentes a diario en las estructuras, reclutados y formados por el equipo de Médicos del Mundo establecido en Gaza.

Los datos han sido recogidos a través de un cuestionario compuesto de preguntas cerradas con múltiples opciones y de algunas preguntas abiertas. Este cuestionario se ha elaborado en colaboración con los equipos de la sede de Médicos del Mundo y con los equipos presentes en el terreno (coordinación en Jerusalén y equipo local en Gaza). El cuestionario y el protocolo se concluyeron entre el 19 y el 21 de junio de 2006 y a continuación se testaron en dos zonas de Gaza.

La parte no médica de los cuestionarios fue cumplimentada durante entrevistas realizadas en las salas de espera por los encuestadores de Médicos del Mundo con las personas que esperaban la consulta. La parte médica de estos mismos cuestionarios fue rellenada durante la consulta por los médicos implicados en la encuesta.

Según el calendario previsto inicialmente, esta recogida de datos se inició el 27 de junio de 2006, es decir la víspera de la incursión israelí en los Territorios Ocupados Palestinos. La realización de esta encuesta en un contexto muy tenso fue cuestionada, pero la opinión de los equipos locales fue la de proseguir la encuesta hasta el 29 de junio de 2006. En tres días, se entrevistó a 482 personas en las 15 estructuras: 25% en los hospitales y el resto en los 10 centros de salud.

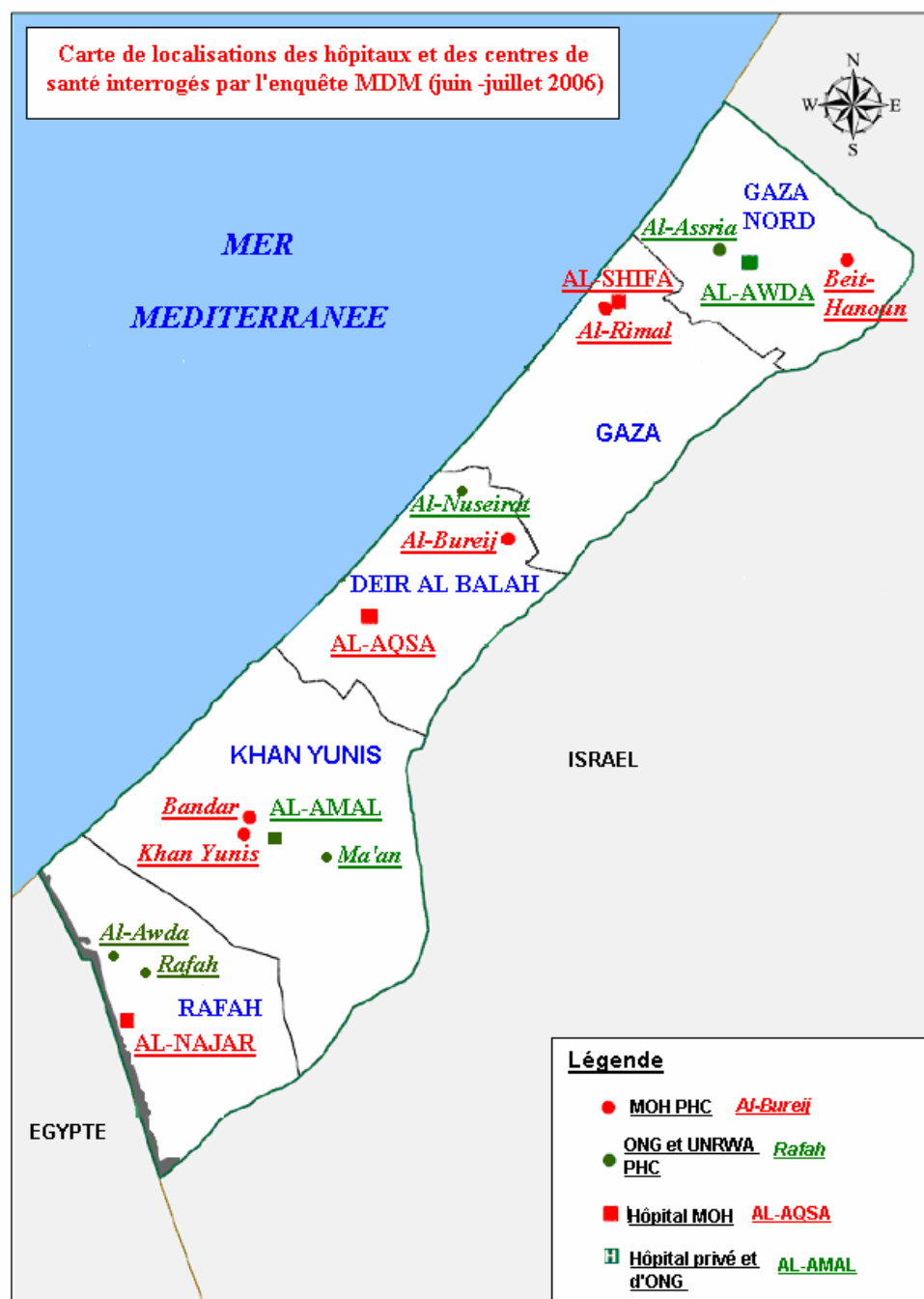
## **2- Encuesta realizada del 3 al 8 de julio de 2006**

Considerando la brusca evolución de la situación política y del contexto (paso de una situación de crisis a una situación de incursión militar de gran envergadura), Médicos del Mundo quiso proseguir la recogida de datos para evaluar el empeoramiento de las condiciones de vida y sanitarias de la población de Gaza teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las mismas estructuras antes de la incursión israelí.

A pesar de las condiciones de inseguridad y de las grandes dificultades de desplazamiento, los encuestadores y los equipos médicos pensaron que era posible proseguir con la encuesta en la mayoría de los centros identificados, generalmente transformados en servicios de urgencia.

Considerando las modificaciones de los objetivos y del contexto se elaboró una nueva versión del cuestionario con las mismas personas (sede y terreno) junto con el Dr. Pierre Micheletti, Presidente de Médicos del Mundo Francia que se encontraba en Jerusalén. Este nuevo cuestionario exploraba en mayor profundidad las condiciones de vida antes y durante la incursión israelí, el acceso a la consulta médica y los resultados de la misma, prestando un interés especial a las patologías crónicas y a los síntomas que pudieran ser la manifestación de un psicotrauma.

Esta segunda fase de la encuesta se desarrolló del 3 al 8 de julio de 2006 en los mismos lugares. Se entrevistaron a 1.005 personas en 6 días: 16% de ellas en los servicios de urgencia de los 5 hospitales y 84% en los centros de salud transformados en centros de acogida y urgencias. Los contactos diarios con los equipos de las 15 estructuras de salud implicadas permitieron también seguir la evolución de las condiciones de funcionamiento de estos establecimientos.



**Gráfico 3:** Localización de los hospitales y centros de salud participantes en la encuesta (Fuente: “Public and non-public health care facilities in Gaza strip” febrero 2006, MOH).

## RESULTADOS Y ANALISIS

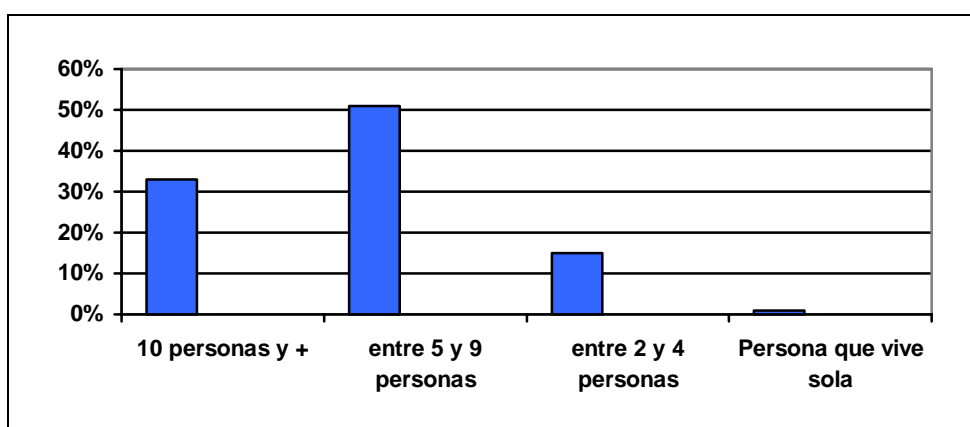
En este capítulo se presentan los resultados de las dos encuestas realizadas antes y durante la incursión israelí en la Franja de Gaza. En la primera encuesta los equipos de Médicos del Mundo y los profesionales de la salud de las 15 estructuras sanitarias realizaron 482 entrevistas; en la segunda, fueron 1.005 las personas entrevistadas. Los dos cuestionarios se componen de una parte común y de preguntas específicas. Algunos resultados corresponden al conjunto de los 1.487 encuestados. Otros resultados se refieren a las personas entrevistadas antes de la incursión o las que lo fueron durante la misma. En cualquier caso siempre especificamos a qué población o a qué encuesta nos referimos, proporcionando el número de respuestas considerado (n).

### I- LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

#### I- Demografía: sobrepoblación y población joven



Con más de 1,4 millones de habitantes, la Franja de Gaza es una zona con una de las densidades de población más altas del mundo (6.000 habitantes / km<sup>2</sup>)<sup>18</sup>. Esta sobrepoblación se observa en cada apartamento o casa: las personas entrevistadas durante la primera encuesta (n = 480) declaran que hay 8,4 personas de media por vivienda mientras que una tercera parte de los encuestados comparte su vivienda con más de 10 personas.

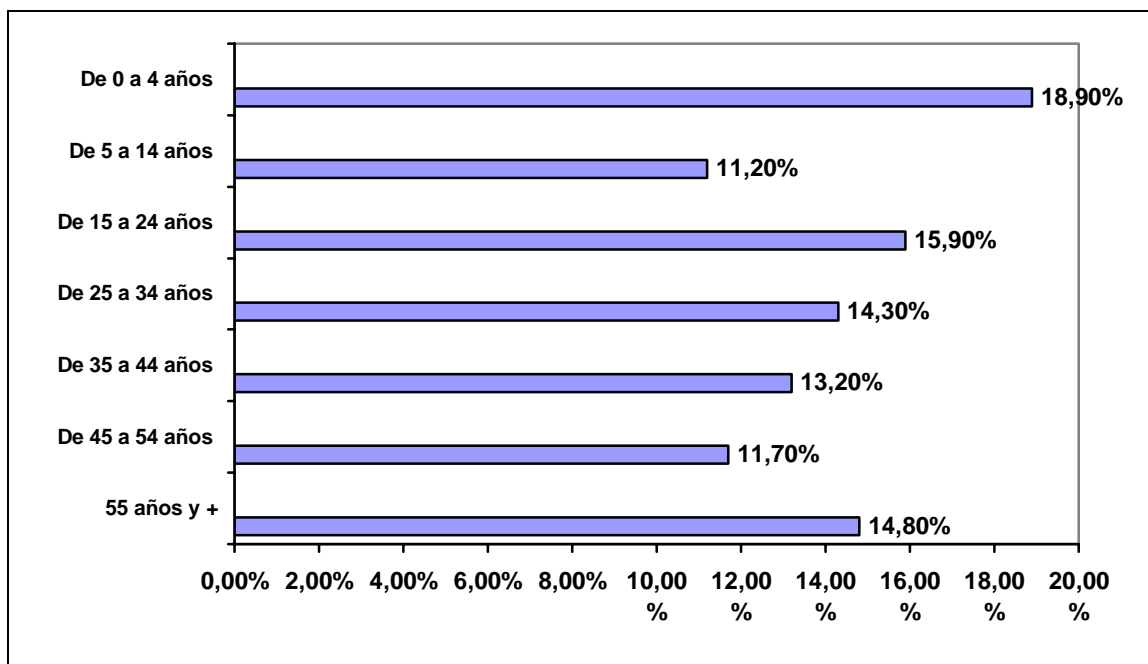


**Gráfico 4:** Número de habitantes por vivienda.

<sup>18</sup> OCHA, *Review of the humanitarian situation in the occupied Palestinian territory for 2004, 2004*.



En general, cuanto más grandes son las familias, más difíciles son las condiciones de vida. Según los datos del Centro de Estadísticas Palestino, la tasa de pobreza más alta se registra en familias de más de 10 miembros (44,4%); entre éstas, el 33,1% sufre una situación de extrema pobreza<sup>19</sup>.



**Gráfico 5:** distribución de los pacientes por tramos de edad.

Las personas que acuden a la consulta en las estructuras de salud generalmente son mujeres: 56% (n = 1482). Son más bien jóvenes, la edad media es de 29 años (n = 1481). De cada 5 personas pacientes, una tiene menos de 5 años y una de cada 3 menos de 15 años, (la franja de edad de 0 a 14 años representa el 48,1% de la población total de Gaza)<sup>20</sup>.

Se puede observar una disminución en la edad de la población que acude a la consulta de las estructuras de salud entre los dos periodos estudiados: 28 años durante la incursión, 31 antes de la misma. Este cambio se explica por un aumento importante de los pacientes de 15-35 años (60% de mujeres): un 34% durante la operación "Lluvia de verano" frente al 22% de antes. Esta disminución relativa en la edad se debe, muy probablemente, a una limitación del acceso a las consultas médicas de los más vulnerables, los niños y los mayores.

Se observa una media de 3,7 hijos por hogar (n = 480) de los que más de un tercio tiene menos de 5 años. Esta población, especialmente frágil, sobre todo desde un punto de vista sanitario, corre el peligro de verse muy afectada por la degradación de las condiciones de vida vinculada a la suspensión de las ayudas exteriores.

<sup>19</sup> PMA, PCBS y MAS, *Quarterly Economic and social monitor*, volume 3, noviembre de 2005.

<sup>20</sup> Población estimada en julio 2006 en la Franja de Gaza: 1.428.757 habitantes.

Tramo de Edad	Parte Población
0-14 años	48,1% (hombres: 351.642 / mujeres: 335.060)
15-64 años	49,4% (hombres: 351.642 / mujeres: 345.318)
65 años y más	2,6% (hombres: 15.231 / mujeres: 21.359)

## 2 - Una situación económica preocupante

La encuesta no ha investigado la situación económica de las personas entrevistadas ya que existen muchos estudios al respecto que demuestran los efectos negativos de la suspensión de las ayudas sobre la situación de los hogares y el desarrollo económico de la Franja de Gaza.

Hay que recordar que la tasa de pobreza alcanzaba una cifra récord en mayo de 2006 según la IUED, con el 70% de la población de los Territorios Palestinos Ocupados viviendo por debajo del umbral de la pobreza (fijado en 2,37 \$ por persona/día), frente al 30% antes de la segunda intifada.

El aumento de la población que vive con menos de 1,35 dólares por persona y día es considerable (54% en La Franja de Gaza frente al 34% en Cisjordania).

En la Franja de Gaza, la proporción de la población que vive con menos de 2,37 dólares por día se eleva a 79% cuando la tasa de pobreza en los Territorios Palestinos Ocupados no superaba el 30% en 1999.

	<b>Territorios Palestinos Ocupados</b>	<b>Cisjordania</b>	<b>Franja de Gaza</b>
<u>2000</u>	54%	44%	75%
<u>2005</u>	68%	62%	77%
<u>2006</u>	70%	66%	79%

**Gráfico 6:** Tabla de tasas de pobreza en los Territorios Palestinos Ocupados, datos IUED.

En la primera encuesta (n = 478), el 65% de las personas entrevistadas declararon que había al menos una persona con actividad profesional (informal 30% de los casos) en el hogar, frente al 35% de los hogares sin empleo o sin ingresos fijos. El 52% de las personas interrogadas (n = 473) sobreviven gracias a las ayudas financieras externas, proporcionadas en la mitad de los casos por programas de las Naciones Unidas, un 25% por parte de las ONG, y el otro 25% por miembros de la familia u otras personas.

Estos datos se acercan a los obtenidos en diferentes encuestas del PCBS que mostraban que la tasa de palestinos sin empleo al terminar el primer trimestre del año 2006 era del 31% frente al 20% en 2000 y 24% en 2005<sup>21</sup>. Esta tasa alcanza hoy casi el 40% en la Franja de Gaza y se ha duplicado desde el año 2000. Las zonas más afectadas de la Franja de Gaza son las de Deir El-Balah (42%), de Gaza del Norte (39%) y Gaza (32%).

Según previsiones del Banco Mundial<sup>22</sup>, la tasa de desempleo debería continuar creciendo en los meses y años venideros y podría alcanzar el 47% en 2008.

Hay que recordar, asimismo, que los desplazamientos de los trabajadores palestinos que tenían un empleo en Israel han sido seriamente limitados desde el inicio de la segunda Intifada. Así, el número de habitantes de Gaza que trabajan en Israel o en las colonias israelíes se ha dividido por 30 desde el año 2000, lo que contribuye a aumentar la tasa de desempleo y pobreza. A esto se une la suspensión de las ayudas exteriores. Más de 150.000 empleados de la Autoridad Palestina que tienen a su cargo el 25% de la población no ha recibido su remuneración desde el mes de marzo de 2006..

<sup>21</sup> Fuente: PCBS, *Quarterly Labour Force Survey*, in OCHA, CAP *The humanitarian monitor occupied Palestinian territory*, mayo de 2006. En un contexto de crisis, la definición usual de "paro" no es adecuada porque el número de personas que ya no buscan empleo es demasiado importante. Una "definición más amplia" de desempleo, determinada por los criterios de la OIT toma en consideración al conjunto de las personas sin empleo y aquellas que han dejado de buscar trabajo.

<sup>22</sup> En *Economic Update and Potential Outlook*, 15 de marzo de 2006.

	<b>Territorios Palestinos Ocupados</b>	<b>Cisjordania</b>	<b>Franja de Gaza</b>
<u>2000</u>	20.2%	16.9%	21.8%
<u>2005</u>	29.4%	27.7%	33.1%
<u>2006</u>	31.1%	27.2%	39.6%

**Gráfico 7:** Tabla de las tasas de desempleo en los Territorios Palestinos Ocupados: Cisjordania y Franja de Gaza. (Fuente: PCBS).

## 2- Precariedad de las condiciones de vida

### Acceso al agua

La calidad del agua así como su acceso son parámetros importantes para medir las condiciones de vida de una comunidad y constituyen factores determinantes y primordiales de la salud de la población.

El acceso al agua se ha reducido considerablemente desde los primeros días de la incursión israelí. Así, antes de la Operación “Lluvia de verano” el 70% de las personas interrogadas (n = 480) tenían acceso al agua corriente; tras la incursión sólo el 32,5% de la población poseía acceso al agua. De manera general, el acceso al agua corriente sólo existía algunas horas al día. En Gaza, por ejemplo, más de 300.000 personas que viven en inmuebles han tenido aportes de agua insuficientes debido a las restricciones de electricidad<sup>23</sup>.

El acceso al agua potable de la población de Gaza se ha limitado desde la incursión israelí (n = 1003) lo que produce consecuencias preocupantes. En estas condiciones, el consumo de agua embotellada es muy costoso debido a la fuerte demanda mientras que el consumo de agua de los pozos ha disminuido de manera manifiesta.

	<b>Antes de la incursión</b>	<b>Después de la incursión</b>
Agua embotellada	7,4%	56,5%.
Agua del grifo	21%	19%
Agua filtrada	16%	16%
Agua de pozo	55,1%	7%

**Gráfico 8:** Tasa de acceso al agua antes y después la incursión.

### Acceso al saneamiento

En las dos encuestas (n = 1475), el 97,5% de las personas interrogadas declara tener acceso a servicios de saneamiento (WC). Sin embargo, el funcionamiento de la red de saneamiento, al igual que la red de distribución de agua, al depender del suministro de electricidad, corre el riesgo de sufrir grandes trastornos a corto plazo.

### Acceso a la electricidad y a los carburantes

No ha sido medido el acceso a la electricidad entre la muestra de pacientes entrevistados. Sin embargo, es importante recordar que los bombardeos del Ejército israelí destruyeron la única central eléctrica de Gaza, en Nusseirat. Las consecuencias de esta destrucción son considerables puesto que la central suministraba energía a los dos tercios de la población de Gaza. Se necesitará más de nueve meses y una financiación por encima de 15 millones de dólares para ponerla de nuevo en funcionamiento.

<sup>23</sup> Palestinian National Initiative, 13 de julio de 2006.

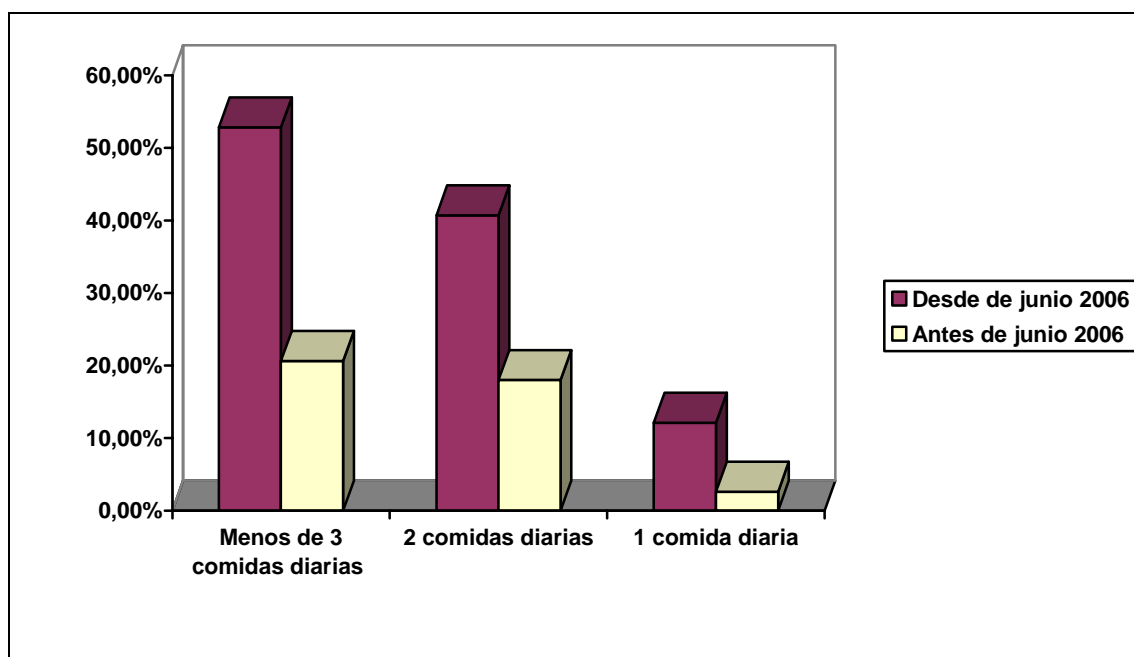
Además, al cerrarse el 26 de junio el oleoducto de Nahal Oz, única vía de suministro para el Territorio Ocupado Palestino, el ejército israelí ha restringido los aportes de carburante en la Franja de Gaza, limitando así la casi totalidad de los desplazamientos de los habitantes de la zona.

El conjunto de las restricciones relacionadas con el suministro energético tiene consecuencias muy graves ya que afecta el desarrollo económico de Gaza así como el sistema sanitario del Territorio.

#### 4- Degradación de la situación alimentaria de las familias

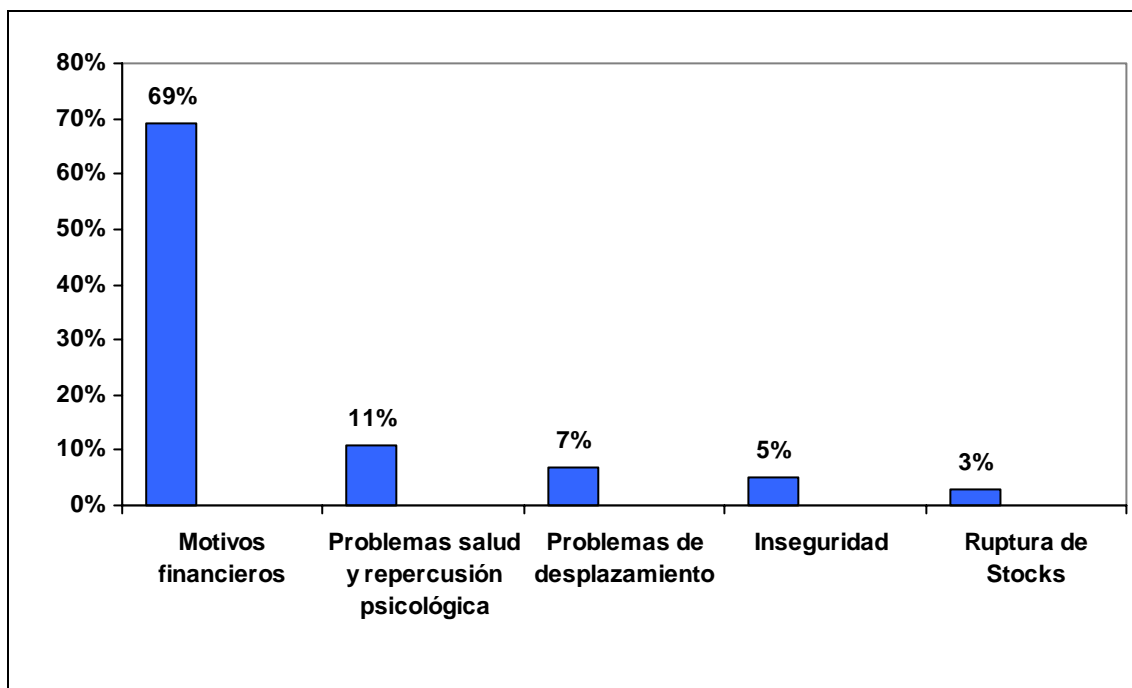
Aparece en la población encuestada una degradación de la situación alimentaria que se caracteriza principalmente por una reducción significativa del número medio de comidas que pasan de 2.98 (n = 995) antes de la incursión a 2,56 durante la incursión israelí. Las personas que realizaron solamente 2 comidas la víspera de la entrevista se han duplicado desde la operación “Lluvia de verano” (41% frente al 18%) y las que hicieron una sola comida son cinco veces más (12% frente a 2,5%).

No se ha podido evaluar con precisión el volumen de las comidas pero muchas personas mencionan una disminución de las raciones.



**Gráfico 9:** Número de comidas realizadas al día antes y después de la incursión israelí.

Las razones de la reducción del número de comidas desde la incursión son esencialmente financieras para el 84% de las personas interrogadas (n = 590). Para el 11% de ellas, los problemas de salud, incluso la repercusión psicológica vinculada a la operación “Lluvia de verano”, explican esta reducción. Estos datos son tanto más preocupantes ya que los problemas de salud y de la alimentación son interdependientes: los problemas de salud pueden provocar una desnutrición y ésta agrava los problemas de salud.



**Gráfico 10:** Motivos de la reducción de comidas diarias.

En un plano cualitativo, la alimentación familiar todavía es relativamente variada: el 31% de las personas entrevistadas habían comido carne, huevos o pescado la víspera de la encuesta y sólo el 8% había comido solamente pan y otras féculas (arroz/pasta).

Con todo, el Progre Mundial de Alimentos registra a partir del 30 de junio de 2006 una reducción de los stocks de azúcar y de harina en los tiendas de alimentación de la Franja de Gaza<sup>24</sup>.

Esta degradación de la situación alimentaria se explica también con los factores siguientes:

- **Dificultades financieras:** disminución de los stocks, subida de los precios de los alimentos, empobrecimiento de la población y reducción del poder adquisitivo. Al temer un alza repentina de los precios, algunos hogares intentan preparar una reserva de productos alimentarios básicos y la mayoría de ellos reducen el volumen de su alimentación diaria.
- **Cierre del punto de paso de Karni:** los cierres regulares del punto de paso de Karni, por donde transitan las mercancías de primera necesidad, dificultan la importación de alimentos. Desde la incursión israelí, estos cierres son cada vez más frecuentes. Además, los problemas de transporte de mercancías en la Franja de Gaza contribuyen a limitar el acceso a la alimentación básica para una gran parte de la población.
- **Reducción de los productos locales:** las destrucciones de las granjas agrícolas en la operación “Lluvia de verano” disminuyen la cantidad de los productos locales y la presencia de barcos israelíes a lo largo de las costas restringe las actividades de pesca. El pescado es hoy el único aporte proteínico disponible para la población de Gaza<sup>25</sup>, especialmente desde que la epidemia de gripe aviar llevó a sacrificios masivos en las granjas avícolas.
- **Malas condiciones de conservación de los alimentos** a causa de las restricciones de electricidad. Muchos comerciantes (carniceros, pescaderos) han tenido que cerrar sus tiendas.

<sup>24</sup> World Foods Programme Emergency Report 2006, Issued Weekly by United Nations World Food Programme Report n° 26/2006. 30 de junio de 2006.

<sup>25</sup> OCHA, 13 de julio 2006.

Además, estas malas condiciones de conservación de los alimentos corren el riesgo de favorecer el desarrollo de patologías infecciosas, incluso provocar epidemias.

Esta degradación de las condiciones alimentarias es especialmente preocupante en un contexto ya de por sí muy precario. En este sentido cabe señalar que la malnutrición crónica afectaba ya, antes de la operación “Lluvia de verano”, al 10% de los niños menores de 5 años<sup>26</sup> que viven en los Territorios Ocupados Palestinos, es decir cerca de 70.000 niños y niñas. La anemia, fuertemente vinculada a la mala alimentación, afectaba en abril de 2006 el 69,8% de los niños de la Franja de Gaza frente al 52% en diciembre de 2005<sup>27</sup> (OMS, 2006).

## II- ACCESO AL SISTEMA DE SALUD PALESTINO

### I- Acceso a las estructuras médicas cada vez más difícil para los pacientes

La primera encuesta, realizada antes del desencadenamiento de la operación “Lluvia de verano”, muestra un acceso relativamente satisfactorio a las estructuras de salud para la población entrevistada (n = 477) incluido durante el último episodio de enfermedad. El 92,5% de las personas entrevistadas tiene cobertura médica, el 94% de aquellos a los que se les prescribieron pruebas complementarias en la última consulta pudo realizarlas y el 87,5% de aquellos a quienes se les prescribió algún tratamiento, pudo seguirlo.

Con todo, estos resultados deben considerarse con gran prudencia. Efectivamente, la población realizó la encuesta en un marco de consulta de una estructura de salud, lo que implica un posible sesgo en la selección extremo este que está sin confirmar. No fue posible medir el acceso a la atención sanitaria en la población general.

Por otra parte, es interesante observar las estructuras de salud utilizadas por estos pacientes: las estructuras públicas son más utilizadas para las consultas mientras que una gran parte de las pruebas complementarias se realiza en estructuras privadas donde son más caras. Las ONG y el PRCS son muy solicitados para los tratamientos con medicamentos así como los laboratorios privados.

	MoH	UNRWA	PRCS ONG	Privado
Consulta	60%	27%	2,5%	8,5%
Medicamentos		30%	32%	33,5%
Pruebas complementarias	34%		13%	34%

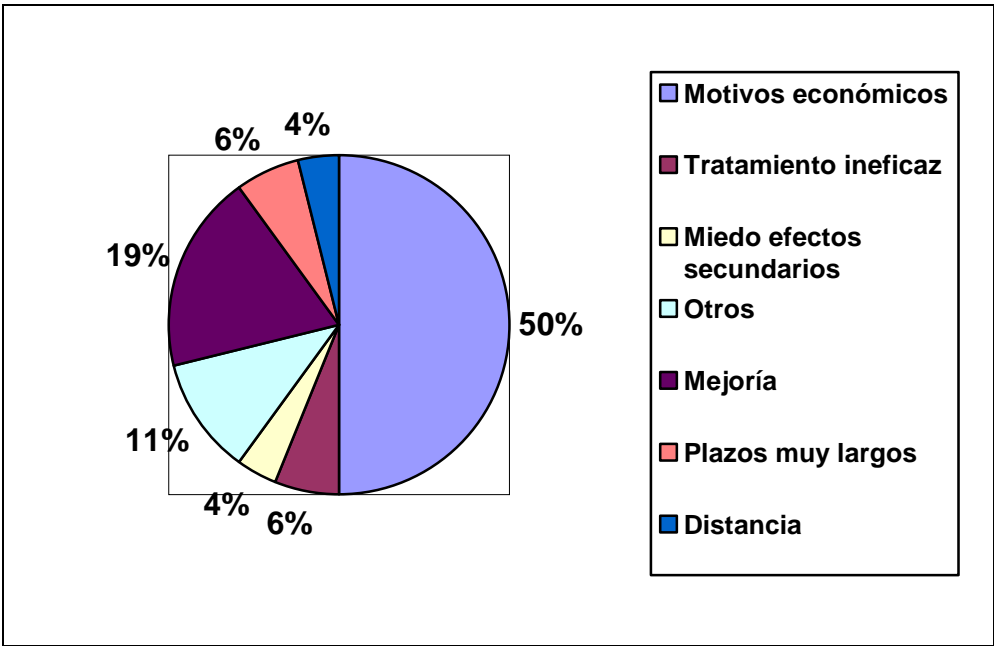
#### **Gráfico II:** Utilización de las diferentes estructuras de salud.

Los factores económicos son los primeros entre las razones alegadas por el 12,5% de pacientes a quienes se les había prescrito un tratamiento pero no lo habían seguido durante el último episodio de enfermedad:

---

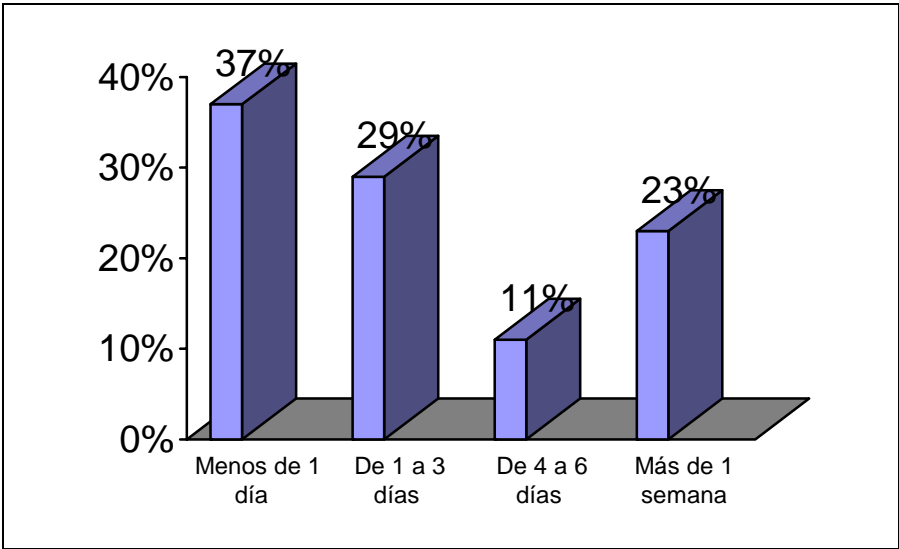
<sup>26</sup> Los niños menores de 5 años representan aproximadamente el 17% de la población. Fuente: Palestinian in Figures

<sup>27</sup> WHO, 2006.



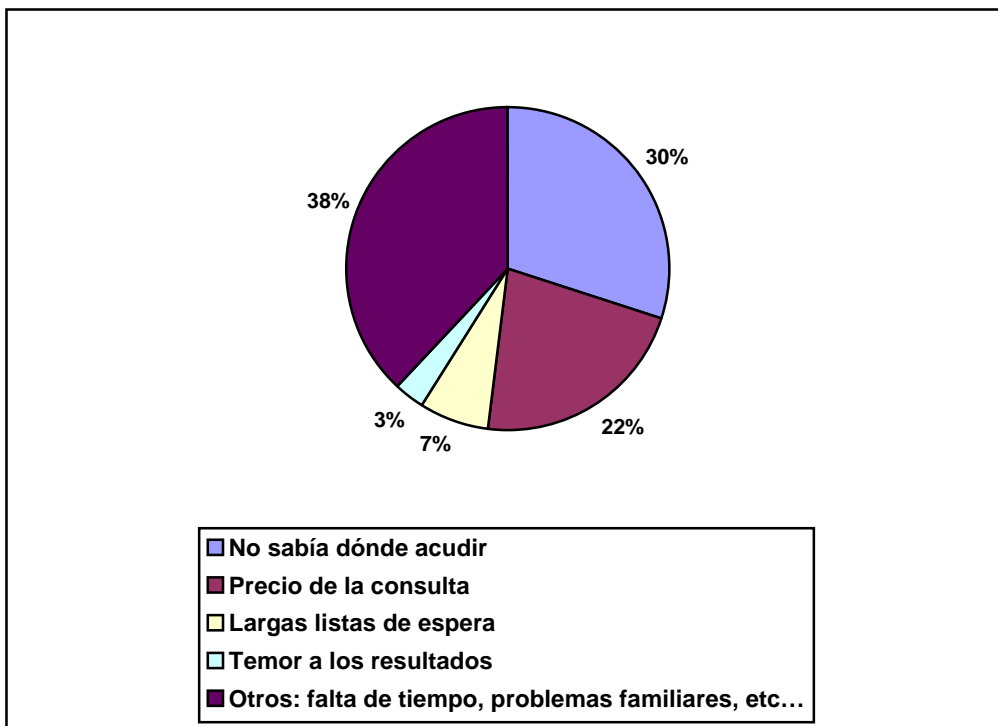
**Gráfico 12:** Razones de incumplimiento de tratamiento.

Por otra parte, el tiempo transcurrido entre el inicio del episodio de enfermedad que les había llevado a la consulta supera la semana en un 25% de los casos, lo que demuestra una cierta dificultad global para acceder a la atención sanitaria (n = 446).



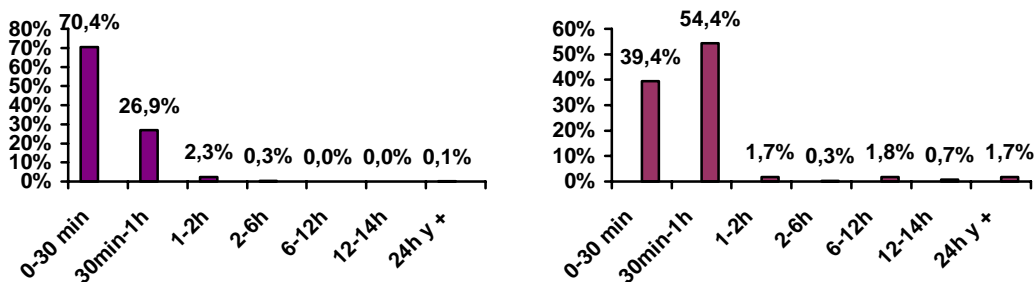
**Gráfico 13:** Tiempo de espera para acudir a la consulta.

Los pacientes que esperan varios días antes de acudir a la consulta evocan los siguientes motivos:



**Gráfico 14:** Causas de restricción al acceso a la atención sanitaria más comunes.

Durante la operación “Lluvia de verano”, las condiciones de acceso a las estructuras de salud se han deteriorado considerablemente (n = 993). **Los tiempos de desplazamiento para acceder a las estructuras de salud se han multiplicado por 4:** 1h15 de media frente a los 20 minutos antes de la operación “Lluvia de verano”.



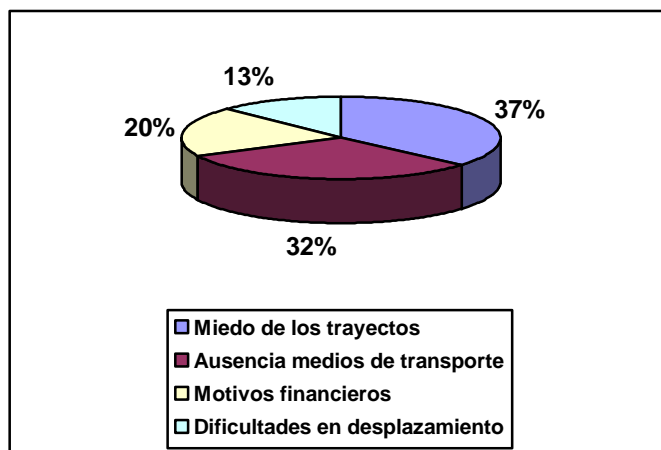
Antes de la incursión

Durante la incursión

**Gráfico 15:** Tiempos de desplazamiento antes y durante la operación “Lluvia de verano”.



Los principales factores que limitan el acceso físico a las estructuras de salud son los siguientes:

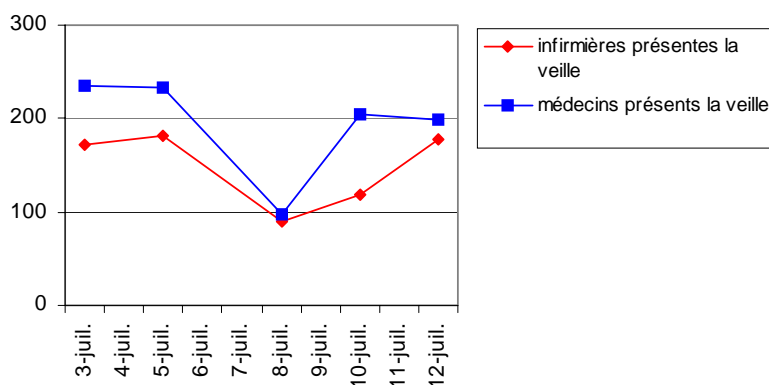


**Gráfico 16:** Factores que traban el acceso a la atención sanitaria.

## 2- Un sistema de salud asfixiado

Para el personal que trabaja en las estructuras de salud el acceso a las mismas también se está haciendo más difícil. Los médicos y las enfermeras entrevistados que a menudo no han recibido no reciben su salario desde el mes de marzo de 2006, se esfuerzan a diario por acudir a su trabajo y se registra poco absentismo en julio, como en hospital Al-Shifa.

**Présence du personnel soignant à l'hôpital de Shifa (juillet 2006)**



Enfermeros/as presentes Médicos presentes

**Gráfico 17:** Presencia del personal sanitario en el Hospital de Al-Shifa.

El funcionamiento de las estructuras de salud también sufre fuertes perturbaciones por los cortes de electricidad, cortes que provocan la pérdida de productos sanguíneos y vacunas, el desajuste de instrumentos médicos en las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos así como perturbaciones en los sistemas de ventilación. La mayoría de los centros de salud tienen que utilizar generadores para producir la electricidad que necesitan, pero los stocks de carburantes se están reduciendo. Entre el 3 y el 10 de julio, los hospitales colaboradores sólo tenían electricidad durante 9 horas al día. El hospital Al-Assria sufre grandes problemas y a principios de julio sólo recibe tres horas de electricidad al día; el día 10 de julio permanece sin electricidad.

Durante el mismo periodo, el acceso al agua sólo fue posible durante 12 horas al día en las estructuras hospitalarias.

Los stocks de medicamentos y de consumibles médicos en julio de 2006 estaban todavía relativamente abastecidos en julio de 2006, pero las dificultades de almacenamiento y de provisión producen un riesgo real de stocks. Ya en mayo de 2006, 77 medicamentos básicos suministrados por la farmacia central del Ministerio de Salud palestino (anestésicos y tratamientos para patologías crónicas) estaban agotados<sup>28</sup>.

Esta situación es tanto más preocupante si tenemos en cuenta que el 52,6% de las personas que han sido reconocidas en consulta antes de la operación “Lluvia de verano” (n = 482) sufren patologías crónicas y que el 93% de ellos debe observar un tratamiento. Por otra parte, el 87,5% de estas mismas consultas conlleva una prescripción medicamentosa.

En julio los hospitales tuvieron que adaptarse a las nuevas exigencias de la situación y sólo atendían urgencias. El hospital Al-Shifa ha dado una nueva orientación a su actividad general priorizando las intervenciones quirúrgicas. Algunos centros de salud han tenido que suspender sus actividades: los centros de Ashoka y de Beit Lahia han sido cerrados a principios de julio.

### III - SALUD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

#### 1- Percepción de su estado de salud antes de la operación “Lluvia de verano”

Las personas interrogadas en la primera encuesta (n = 480) consideraron en el 45% de los casos que su estado general de salud era bueno, incluso muy bueno. Sin embargo, queda un 35% que considera que su estado de salud es regular y un 20% estima que es malo, incluso muy malo.

#### 2- Patologías principales

En la primera encuesta, los resultados de las consultas fueron registrados por los médicos colaboradores al final de cada consulta (n = 477). En la segunda, al no encontrarse los médicos ya disponibles para realizar esta recogida médica, los encuestadores han anotado los motivos de consulta expuestos por los pacientes antes de la consulta (n = 1005) así como la existencia de patologías crónicas. El conjunto de datos recogidos ha sido codificado siguiendo la Clasificación Internacional de Atención Primaria el cual permite diferenciar los síntomas y las dolencias de los diagnósticos en función del aparato anatómico correspondiente.

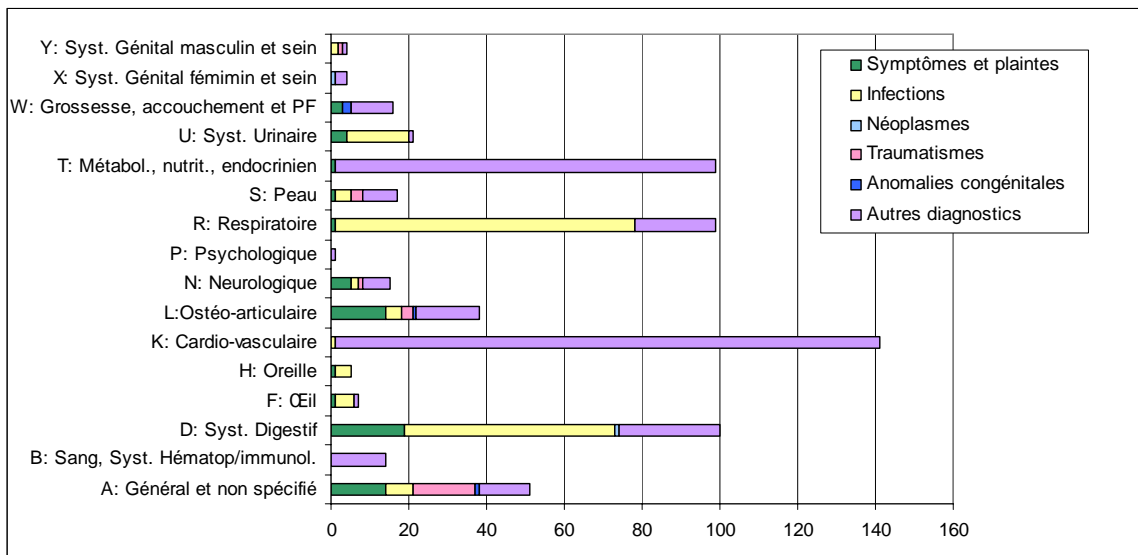
Aunque estos datos no son exactamente comparables, permiten destacar algunas indicaciones: las patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes y asma principalmente) son más frecuentes en la primera encuesta: 23,1% de los pacientes hipertensos frente a 9,5% en la segunda; 18,7% de pacientes diabéticos frente al 8%; 4% de asmáticos frente al 1,9%.

Las patologías traumáticas son más frecuentes durante la operación “Lluvia de verano” (8,3% de los pacientes frente al 5%) así como los síntomas y dolencias posiblemente correspondientes a manifestaciones psicosomáticas: dolores abdominales (4,6% frente al 1%); dolores de cabeza (4,4% frente al 0,6%); vómitos (3% frente a 0,4%).

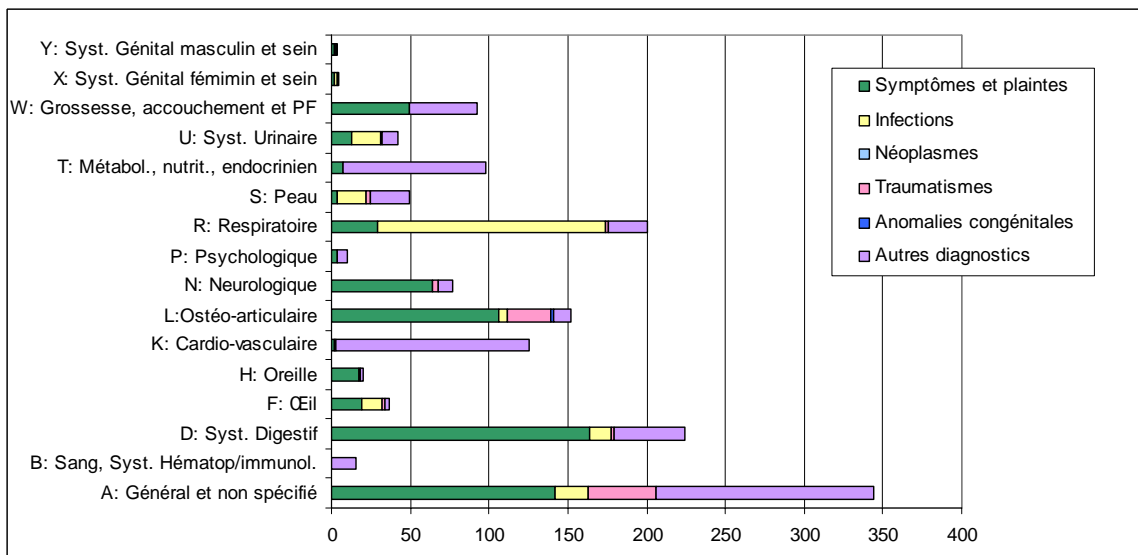
Los motivos vinculados al embarazo han aumentado también tras el inicio de la operación israelí (16% frente al 3,3%) atestiguando un impacto de los acontecimientos de julio 2006 en la salud de las mujeres en estado de gestación.

---

<sup>28</sup> UNOCHA, *Occupied Palestinian territory 2006, Context analysis and humanitarian response*, 31 de mayo de 2006.



Síntomas y quejas    Infecciones    Neoplasmas    Traumatismos    Anomalías congénitas    Otros



Síntomas y quejas    Infecciones    Neoplasmas    Traumatismos    Anomalías congénitas    Otros

**Gráfico 19:** Motivos de la consulta - Cuestionario 2.

Estos dos cuadros muestran el perfil de los pacientes examinados antes y durante la operación “Lluvia de verano”. Las patologías cardiovasculares, endocrinas, digestivas y respiratorias resultan predominantes en la primera encuesta. En la segunda encuesta, las patologías generales predominan, así como las molestias digestivas y respiratorias. Igualmente, aparecen más síntomas y dolencias que en la primera encuesta, ya que fueron los pacientes mismos los que entregaron estos datos a los encuestadores.

A continuación se exponen los 20 principales resultados de la consulta en la primera encuesta y los 20 motivos principales expresados por los pacientes en la segunda junto con el porcentaje de pacientes afectados.

Hipertensión	23,1%
Diabetes	18,7%
Infección vías respiratorias	6,3%
Angina	6,1%
Infección gastrointestinal	5,7%
Asma	4,0%
Cistitis	3,4%
Anemia	2,9%
Traumatismo sin clasificar	2,3%
Patologías buco dentales	2,3%
Cardiopatía isquémica	2,3%
Bronquitis	1,9%
Síntomas y dolencias lumbares	1,5%
Otras enfermedades infecciosas	1,3%
Alergia	1,3%
Diarrea	1,3%
Otras enfermedades cardiovasculares	1,3%
Fatiga	1,0%
Dolores abdominales	1,0%
Ulcera	1,0%

**Gráfico 20:** Los 20 principales resultados de la consulta - Cuestionario 1.

Fiebre	10,3%
Hipertensión	9,5%
Diabetes	8,0%
Angina y laringitis	7,8%
Síntomas y dolencias buco dentales	6,7%
Síntomas y dolencias del embarazo	5,5%
Dolores abdominales	4,6%
Dolores de cabeza	4,4%
Gripe	3,8%
Vómitos	3,0%
Diarrea	3,0%
Síntomas y dolencias del pie	2,9%
Fractura de un miembro	2,5%
Traumatismo no clasificado	2,3%
Alergia	2,3%
Dolor torácico	2,2%
Otras enfermedades infecciosas	2,1%
Síntomas y dolencias lumbares	2,2%
Asma	1,9%
otra enfermedad cardiovascular	1,8%

**Gráfico 21:** 20 principales motivos de consulta - Cuestionario 2.

### 3- Signos de psicotraumatismo

En los primeros días de la operación “Lluvia de verano”, el 84,7% de las personas interrogadas (n = 1004) declaran haber tenido que enfrentarse al menos a un acontecimiento traumatizante. Es evidente que el estado psíquico de la población civil, además víctima del caos político, social y económico, se agrava en el contexto de una operación militar.

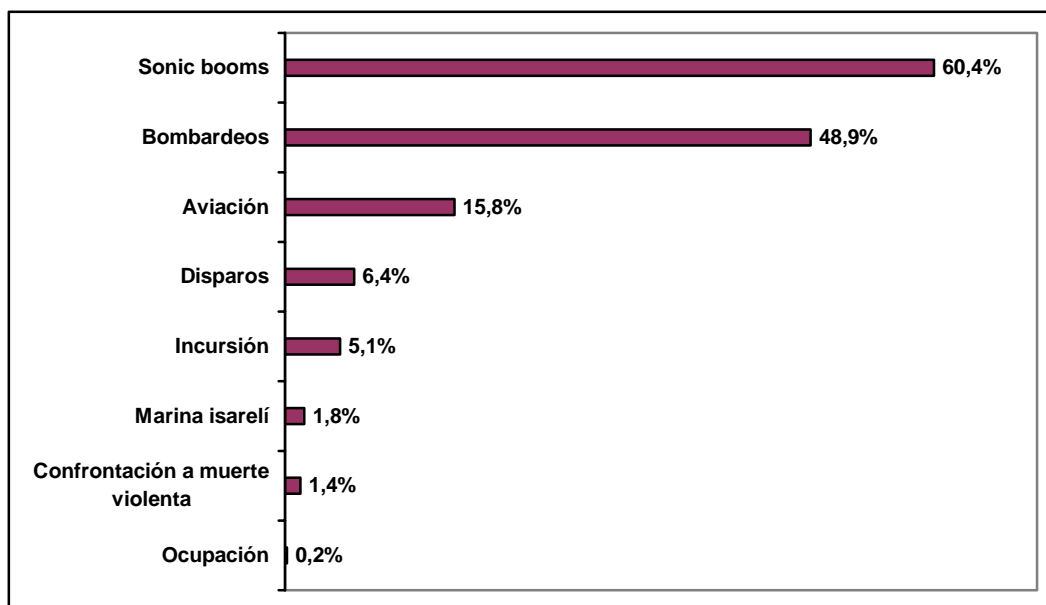
Las personas interrogadas cuentan su miedo a los bombardeos aéreos nocturnos, a una repentina incursión israelí en su sector, a los *sonic booms* (el sonido que se produce cuando la aviación israelí rompe la barrera del sonido a baja altitud) o a estallidos que pueden provocar víctimas entre su familia o sus próximos. Los hechos confirman estos temores: 71 palestinos muertos y 197 heridos entre el 28 de junio y el 12 de julio de 2006, según los datos recogidos por el equipo de Médicos del Mundo<sup>29</sup>.



Los acontecimientos traumatizantes mencionados por las personas entrevistadas principalmente son los *sonic booms* diarios provocados por la aviación israelí. Estas acciones militares han contribuido a desarrollar una sensación de miedo, de ansiedad e incluso de pánico entre los más jóvenes, las mujeres y los ancianos. Se ha registrado un aumento de abortos y de nacimientos prematuros que pueden atribuirse a este fenómeno. Sólo entre el 28 de junio y el 4 de julio se contabilizaron 25 episodios de *sonic booms*, a una media de 3 a 4 por noche.

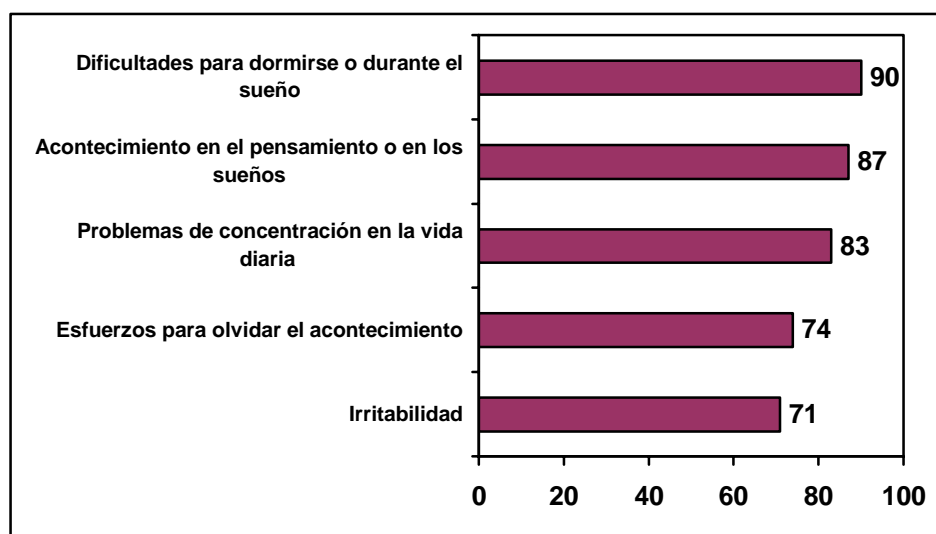
---

<sup>29</sup> Gaza Strip Situation Report 28 de junio de 2006, OCHA.



**Gráfico 22:** Acontecimientos traumatizantes mencionados por las personas entrevistadas.

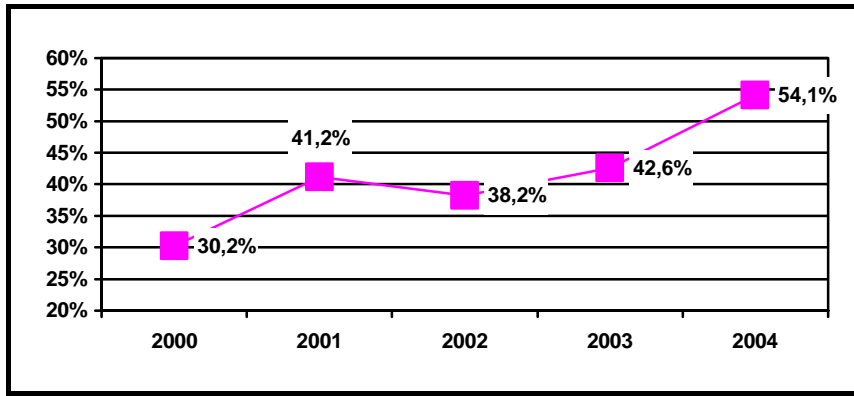
Entre estas personas, muchas son las que presentan cuadros psicológicos que si se repiten en el tiempo podrían conducir y una patología mental grave (n = 825).



**Gráfico 23:** Síntomas de alteración psíquica.

Estos datos particularmente explícitos se aproximan al aumento significativo desde el año 2000 del número de personas que padecen patologías mentales entre la población de la Franja de Gaza<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Ministerio de Salud palestino, *Health Status in Palestine. Annual report 2004*, Agosto de 2005.



**Gráfico 24:** Tasa de incidencia de nuevos trastornos mentales (por 100.000 habitantes).

## CONCLUSIÓN

Desde el verano de 2006, el conflicto del Líbano ha ocultado provisionalmente la situación en los Territorios Ocupados Palestinos, sobre todo en Gaza. Sin embargo, durante los seis meses entre el embargo tras la victoria de Hamás en enero y el lanzamiento de la operación “Lluvia de verano” por el ejército israelí en junio, el proceso de paz se ha roto al mismo tiempo que se han deteriorado las condiciones de vida y de salud de los habitantes de Gaza.

Las fuertes tensiones<sup>31</sup> que marcan hoy la vida política palestina y las difíciles condiciones de vida de la población, explican los temores a que se produzca un estallido de la violencia en los Territorios palestinos tras el desalojo unilateral de los asentamientos israelíes. La desesperación y la falta de expectativas vinculadas a la creación de un Estado palestino independiente y económicamente viable empuja a la población hacia la violencia.

Respecto a las encuestas realizadas este verano por los equipos de Médicos del Mundo, estas muestran de forma clara que los habitantes de Gaza viven en situación de gran precariedad.

En la franja costera de 306 km<sup>2</sup>, aislada del resto del mundo, 1,4 millón de palestinos están agrupados en una zona que conoce una de las densidades humanas más altas del mundo (6.000 personas por km<sup>2</sup>). A estos factores demográficos hay que añadir la carencia total de economía regulada, la ausencia de libre circulación de mercancías y personas, la prohibición de pescar y desde hace varios meses la suspensión de los salarios de los funcionarios. La prohibición a los palestinos de trabajar en Israel y la congelación de la transferencia mensual de aproximadamente 60 millones de dólares correspondientes a ingresos fiscales y aduaneros deducidos de los productos destinados a los Territorios Ocupados Palestinos termina de asfixiar económicamente la Franja de Gaza.

En el plano político, las divisiones han creado varios niveles de enfrentamiento: entre militantes palestinos y las fuerzas armadas israelíes de una parte, entre Hamás, Al Fatah y otros movimientos políticos o grupos organizados de otra. Desde hace poco, han nacido antagonismos en el seno mismo de cada movimiento político. Además, todos estos grupos están fuertemente armados.

Por último, en lo relativo a las condiciones de vida y de salud, la situación de la población de la Franja de Gaza se ha agravado considerablemente. Los equipos de Médicos del Mundo han puesto de relieve la degradación de varios factores que afectan directamente a la salud de la población, tales como el acceso al agua y a los alimentos. Además, este deterioro afecta también a las condiciones de acceso a los servicios sanitarios, lo que contribuye a agravar el estado de salud de la población, especialmente a numerosas personas que padecen patologías crónicas y severas. En este contexto se detecta entre la población la omnipresencia de signos vinculados al sufrimiento psíquico.

El balance en Gaza hoy es el siguiente: una población agotada, un sistema de salud que no para de degradarse en el transcurso de los meses, una economía que se ha hundido y unas infraestructuras vitales en gran parte destruidas.

Respecto a este balance, se deben poner en marcha acciones concretas para mejorar la suerte de los palestinos en Gaza.

---

<sup>31</sup> Intento de atentado contra el Primer Ministro palestino el 20 de octubre de 2006 en la Franja de Gaza



### **Por ello, Médicos del Mundo solicita a las autoridades israelíes:**

#### ➤ **En relación al acceso a la salud:**

- El cese inmediato de los ataques indiscriminados contra las infraestructuras civiles y las poblaciones, violando el derecho internacional humanitario<sup>32</sup>.
- El cese de las incursiones y de la ocupación de las ciudades palestinas, violando el derecho internacional humanitario.
- La garantía de la protección y la neutralidad de todas las estructuras sanitarias (ambulancias, dispensarios, hospitales) y de su personal, en el más estricto respeto de la misión médica.
- La garantía del libre acceso del personal sanitario a los heridos y de los heridos a las estructuras sanitarias.

#### ➤ **En relación a la situación económica:**

- La liberación de los Territorios palestinos de la presión económica impuesta a través de la privación de los derechos aduaneros y fiscales.
- La reapertura de los puntos de paso de Karni, Erez y Rafah que permitan la entrada de medicamentos y de productos básicos así como el acceso a la sanidad de los pacientes en territorio israelí o en el extranjero respetando el “*Agreement on Movement and Access*” firmado en noviembre de 2005.

### **Médicos del Mundo llama a las autoridades palestinas, al gobierno palestino y a los grupos de militantes a:**

- Tomar todas las medidas necesarias para poner fin a los ataques contra la población civil israelí.
- Prohibir la presencia de militantes armados en cualquier estructura médica (ambulancias, dispensarios, hospitales) y garantizar la protección de su personal, en el más estricto respeto de la misión médica.
- Respetar y garantizar la libre circulación y el trabajo de los actores humanitarios internacionales en el cumplimiento de su misión.

### **Médicos del Mundo llama a los miembros del Cuarteto a:**

- Reanudar las negociaciones para un plan de paz que lleve a la creación de un Estado palestino independiente, democrático y estable, viviendo en paz y con seguridad al lado de Israel y de otros países limítrofes.
- En la espera de esta reanudación, restablecer y respetar su compromiso de aportar ayuda humanitaria a favor de la población palestina.
- Garantizar que el apoyo aportado a la población palestina no dependa solamente de consideraciones políticas.

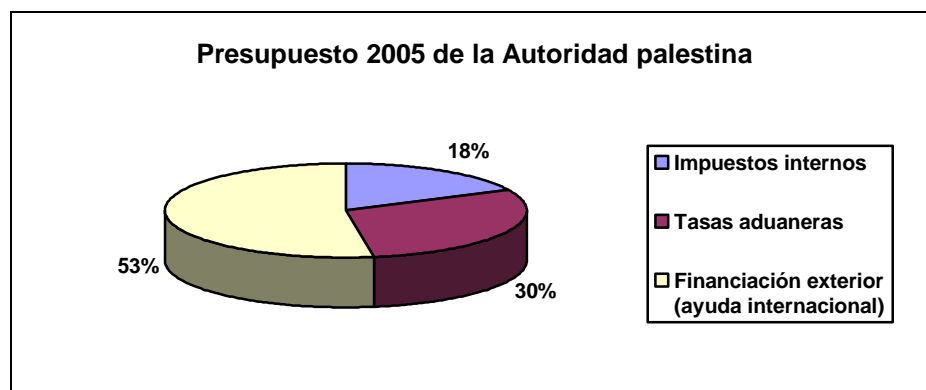
### **Médicos del Mundo llama a los Estados terceros a cumplir con su obligación de respetar y hacer respetar el derecho internacional humanitario conforme al artículo I común a las cuatro Convenciones de Ginebra.**

---

<sup>32</sup> La protección de la población civil de los efectos de las operaciones militares se basa en el principio de distinción (Art. 51 (2) del Protocolo Adicional I). Sin embargo, no existe ninguna lista de objetivos militares o civiles. Sus características son variables: emplazamiento, destino, utilización eventual para acciones militares. Si el derecho internacional humanitario prevé la prohibición de bombardear bienes de uso civil y/o indispensables a la supervivencia de la población (Art. 54 (2) Protocolo Adicional I), el caso de una central eléctrica no Gráfico como uno de estos bienes afectados a la supervivencia junto con las instalaciones y depósitos de agua potable. Sólo las centrales nucleares son mencionadas explícitamente como no pudiendo ser destruidas por el peligro que supondría para las poblaciones cualquier escape radioactivo (art. 56 Protocolo adicional I). Con todo, al tener una repercusión directa sobre la distribución del agua potable que es claramente una necesidad básica, la destrucción de la central afecta directamente a la población civil aun cuando representa un interés estratégico, y su destrucción no aporta ninguna justificación de beneficio militar a Israel (art. 52 Protocolo Adicional I). Por lo tanto, se puede considerar este bombardeo como opuesto al DIH, teniendo en cuenta las consecuencias desastrosas para las condiciones de vida de la población. Aunque Israel no ha ratificado el Protocolo Adicional I, hay una opinión muy extendida entre los juristas internacionales según la cual los principios de distinción y de proporcionalidad constituyen desde ahora normas de derecho internacional consuetudinario. Este derecho es aplicable a todos los Estados al margen de que hayan ratificado o no un tratado. Por lo tanto estos principios se aplican también al Estado de Israel.

## ANEXOS

### Anexo 1



**Gráfico 25:** Fuentes de ingresos del presupuesto anual de la Autoridad Palestina (porcentaje del ingreso total). Fuente: Ministerio de Economía de la Autoridad Palestina.

### Anexo 2

<b>Presupuesto de la Autoridad Palestina<sup>33</sup></b>	
2005	180 millones de dólares mensuales
Primer trimestre 2006	130 millones de dólares mensuales
Abril 2006	60 millones de dólares mensuales
Perspectivas años venideros (Banco Mundial)	25 millones de dólares mensuales

### Anexo 3

Actualmente existen 6 puntos de paso principales y cada uno tiene su función alrededor de la Franja de Gaza:

- **Paso de Erez:** único paso hacia Israel para los trabajadores y los comerciantes palestinos que tienen un permiso.
- **Paso de Nahal Oz:** paso para el transporte de la gasolina y el gas.
- **Paso de Karni:** Transporte de mercancías (alimentos) desde y hacia la Franja de Gaza.
- **Paso de Sufa:** transporte de materiales de construcción.
- **Paso de Kerem Shalom:** Transporte de mercancías que entran en Gaza.
- **Paso de Rafah:** única salida hacia Egipto y punto de paso obligatorio hacia el extranjero.

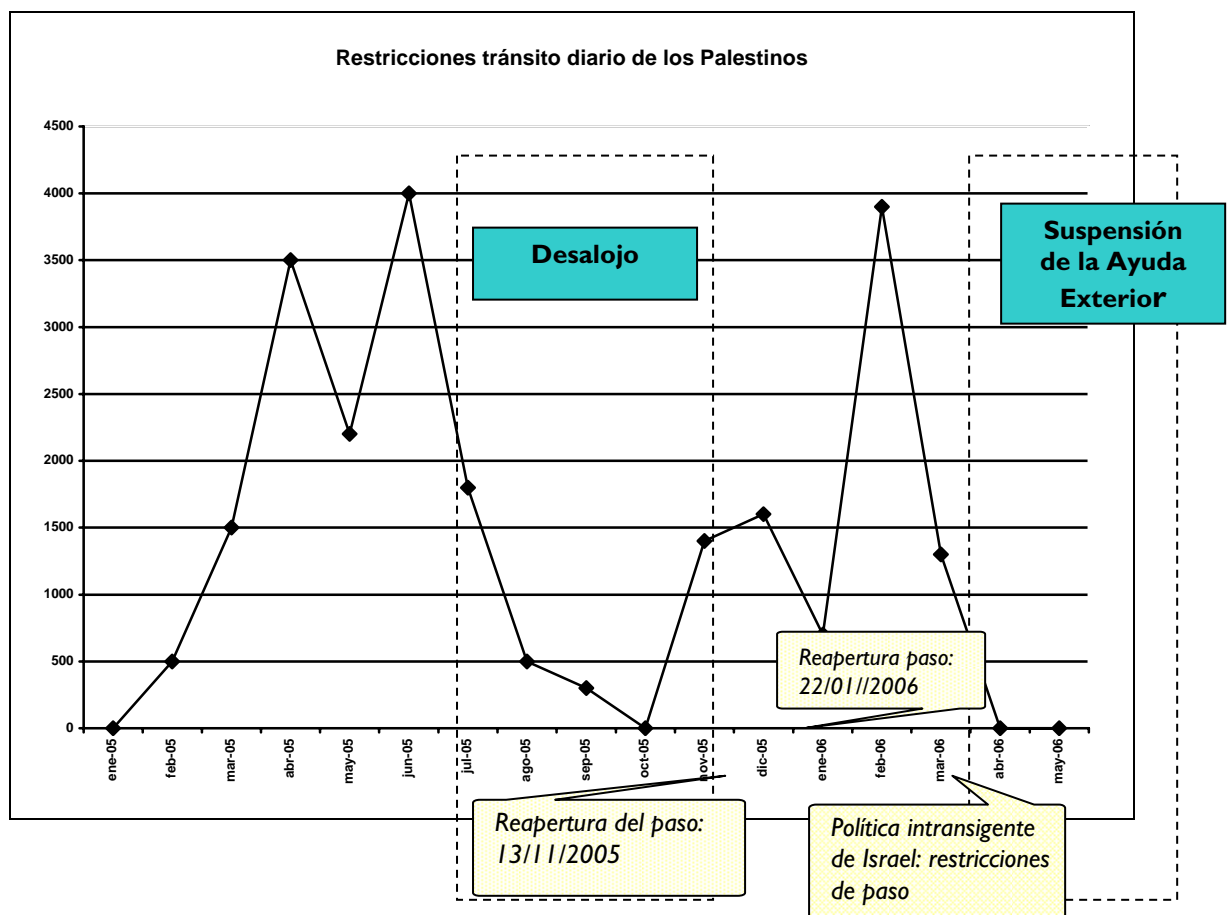
<sup>33</sup> Según estimaciones del Banco Mundial.



**Gráfico 26:** Mapa de los puntos de control entre la Franja de Gaza e Israel. (Fuente: UNOCHA CAP 2006).

**Anexo 4**

**Gráfico 27:** Gráfico del tránsito en el paso de Erez (Fuente: CAO, 31 de mayo de 2006).



Anexo 5

QUESTIONNAIRE 1

**For MdM use only**

**File number:** \_\_\_\_\_

**1. Interviewer name:** \_\_\_\_\_ **2. Dr. name:** \_\_\_\_\_

**3. Interview date:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**4. Place of interview:** \_\_\_\_\_

**5. Patient's date of birth:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ **or age:** \_\_\_\_\_  
(fill in available elements)

**6. Sex:**  M  F

**7. Administrative status:**  refugee  not refugee

**8. Household:**

How many people share the same flat with you (including the patient interviewed, children, parents, other relative):

How many children:

0 – 4 years : \_\_\_\_\_ / 5 – 9 years : \_\_\_\_\_ / 10 – 15 years : \_\_\_\_\_

Currently, how many people in the household work:

<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>	<b>Person 3</b>
<input type="radio"/> formal employment	<input type="radio"/> formal employment	<input type="radio"/> formal employment
<input type="radio"/> private employee	<input type="radio"/> private employee	<input type="radio"/> private employee
<input type="radio"/> public employee	<input type="radio"/> public employee	<input type="radio"/> public employee
<input type="radio"/> informal sector	<input type="radio"/> informal sector	<input type="radio"/> informal sector

(Several possible answers)

**9. Living conditions:**

Do you use running water each day:  yes  no

Where do you get your drinking water from:  tap water  
(Several possible answers)  bottled water  
 boiled water  
 well  
 other : \_\_\_\_\_

Do you have access in your house to latrine or WC:  yes  no

How many meals per day have you got in average last week: \_\_\_\_\_

Do you think that your access to food is:  better  
 equal  
 worse than 12 month ago

If worse, why:  too expensive  
(Several possible answers)  more difficult to move  
 unavailability  
 other : \_\_\_\_\_

Do you receive financial aid from any of the following:  no  
(Several possible answers)  NGO  
 family or friends abroad  
 UN  
 loan  
 other: \_\_\_\_\_

Health coverage or insurance:  yes  no



If more than one week, why:

- too expensive
- difficult to move
- too far
- fear of results
- other : \_\_\_\_\_
- waiting list
- wait and see
- doesn't know where to go

What is your general perception of your health status today?

- very good
- good
- medium
- bad
- very bad

**TO BE FILLED IN BY THE CONSULTANT:**

Results of the consultation:

*(Please note current medical reason for consultation and other ongoing pathologies)*

Problem	A/C	Current Tt	Tt required earlier
1.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no

ICPC Code: \_\_\_\_\_

2.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
----	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

ICPC Code: \_\_\_\_\_

3.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
----	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

ICPC Code: \_\_\_\_\_

4.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
----	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

ICPC Code: \_\_\_\_\_

Further exams needed:  yes  
 no

if yes, which kind of investigation\*:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*\* Please note all investigation and/or exam that the patient may require even if they are not available in the Gaza strip.*

Treatments or drugs needed:  yes  
 no

Anexo 6

QUESTIONNAIRE 2 :

For MdM use only

File number: \_\_\_\_\_

1. Interviewer name: \_\_\_\_\_ Dr. name: \_\_\_\_\_

2. Director name: \_\_\_\_\_

3. Interview date: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

4. Place of interview: \_\_\_\_\_

5- Patient's date of birth: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ or age: \_\_\_\_\_  
(fill in available elements)

6- Sex:  M  F

7- Administrative status:  refugee  not refugee

8- Living conditions:

Today, do you have access to water?  yes  no

Where do you get your drinking water from before the incursion?

(Several possible answers)

- tap water
- bottled water
- boiled water
- bought water
- well
- other : \_\_\_\_\_

Where do you get your drinking water today?

(Several possible answers)

- tap water
- bottled water
- boiled water
- bought water
- well
- other : \_\_\_\_\_

How many meals have you got yesterday? \_\_\_\_\_

How many meals have you got in average before the incursion? \_\_\_\_\_

If there has been a change in your eating pattern, why?

(Several possible answers)

- too expensive
- more difficult to move
- unavailability
- other : \_\_\_\_\_

What did you eat yesterday?

(Several possible answers)

- nothing
- Rice
- Bread
- meat

- fish
- eggs
- vegetables
- fruits

**9- Current consultation:**

What is the reason for consultation (you can give several answers)?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Do you have any chronic illness (for example : diabetes, hypertension, ulcer, asthma...) ?

- yes  no

If yes, which type?

	Should you take a treatment ?	Are you already taking this treatment ?
1.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
2.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
3.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
4.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no

How many hours did it take you to arrive at the health centre since you decided to consult:

- < 1 hour /  1 – 12 hours /  12 – 24 hours /  1- 2 days /  > 2 days

How many hours does it usually take you ?

If more than usually why? open question (for example: fear, insecurity, no common transportation, no petrol for car)

\_\_\_\_\_

During the last days:

Have you been confronted to a violent event which generated a violent fear?  yes  no

Which type of event (open question)?

\_\_\_\_\_

Since this event does it come back repetitively in your dreams or thoughts?  yes  no

Do you make any specific effort to avoid remembering this event?  yes  no

Do you have any difficulties to sleep?  yes  no

Are you particularly irritable?  yes  no

Do you have any difficulties to concentrate in your daily life?  yes  no