



# Asamblea General

Distr. general  
14 de junio de 2018  
Español  
Original: inglés

---

## Consejo de Derechos Humanos

37º período de sesiones

26 de febrero a 23 de marzo de 2018

Tema 7 de la agenda

**Situación de los derechos humanos en Palestina  
y otros territorios árabes ocupados**

## **Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados desde 1967\***

### **Nota de la Secretaría**

La Secretaría tiene el honor de transmitir, al Consejo de Derechos Humanos, el informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados desde 1967, presentado en cumplimiento de la resolución 1993/2 A de la Comisión de Derechos Humanos y la resolución 5/1 del Consejo. En él, el Relator Especial examina la situación actual de los derechos humanos en el Territorio Palestino Ocupado y presta particular atención al derecho a la salud.

---

\* El presente informe fue presentado después del plazo establecido con el propósito de incluir información sobre los acontecimientos más recientes.



# Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados desde 1967

## I. Introducción

1. Este informe lo presenta el actual Relator Especial ante el Consejo de Derechos Humanos en cumplimiento de la resolución 1993/2 A de la Comisión de Derechos Humanos y la resolución 5/1 del Consejo.

2. El Relator Especial desea señalar, una vez más, que no se le ha concedido acceso al Territorio Palestino Ocupado ni se ha accedido a sus solicitudes de reunirse con el Representante Permanente de Israel ante las Naciones Unidas. Vuelve a insistir en que el diálogo franco con todas las partes es un elemento esencial de su labor en pro de la protección y la promoción de los derechos humanos. Además, observa que el acceso al Territorio Palestino Ocupado es un elemento indispensable para adquirir un conocimiento exhaustivo de la situación de los derechos humanos sobre el terreno. Reconoce la labor ejemplar que realizan diversas organizaciones de la sociedad civil experimentadas y capaces y que constituye una base extraordinaria para su propia labor, pero lamenta no haber tenido la oportunidad de reunirse con muchas de ellas, debido a que se las ha excluido del Territorio y a que muchas personas tienen impedimentos para obtener permisos de salida de las autoridades israelíes, sobre todo las de Gaza.

3. El presente informe se basa principalmente en las comunicaciones escritas y las consultas con representantes de la sociedad civil, víctimas, testigos y representantes de las Naciones Unidas. El Relator Especial realizó su segunda misión anual a la región, a Ammán, del 15 al 19 de mayo de 2017. Además, durante todo el mes de enero de 2018 mantuvo consultas con entidades de la sociedad civil mediante videoconferencia y recibió una serie de comunicaciones escritas, relativas particularmente al derecho a la salud.

4. En el presente informe, el Relator Especial se concentra en las vulneraciones de los derechos humanos y del derecho humanitario cometidas por Israel, de conformidad con su mandato<sup>1</sup>. En su condición de Potencia ocupante, Israel tiene la obligación jurídica de garantizar el respeto y la protección de los derechos de los palestinos que se hallen bajo su jurisdicción<sup>2</sup>. Por tanto, las responsabilidades de la Potencia ocupante son el objeto del mandato del Relator Especial, pero este puntualiza que los atentados contra los derechos humanos que cometa cualquier Estado parte o agente no estatal son lamentables y no hacen sino estorbar las perspectivas de paz.

5. El Relator Especial expresa su reconocimiento al Gobierno del Estado de Palestina por la plena cooperación que le ha brindado en el ejercicio de su mandato. Asimismo, da las gracias, una vez más, a todos quienes viajaron a Ammán en mayo de 2017 para reunirse con él y a quienes no pudieron viajar pero le remitieron comunicaciones escritas y orales. El Relator Especial reconoce la labor esencial y los esfuerzos que realizan las organizaciones de la sociedad civil y los defensores de los derechos humanos para crear un clima de respeto a esos derechos y procurar que las vulneraciones de esos derechos y del derecho internacional humanitario no se cometan impunemente y sin testigos. Y seguirá respaldando esa labor en la medida de lo posible.

6. El presente informe se divide en dos partes. En la primera se ofrece una exposición general de la situación actual de los derechos humanos en el Territorio Palestino Ocupado. Esta exposición, que no es exhaustiva, pretende destacar las cuestiones de derechos humanos que el Relator Especial ha considerado particularmente urgentes, como la situación de los derechos humanos de los niños de la Ribera Occidental y de Gaza. En la segunda parte del informe, el Relator Especial examina el derecho a la salud y, sobre todo,

<sup>1</sup> El mandato del Relator Especial se define en la resolución 1993/2.

<sup>2</sup> Véase el Convenio de Ginebra relativo a la Protección debida a las Personas Civiles en Tiempo de Guerra (Cuarto Convenio de Ginebra), art. 47.

la crisis humanitaria cada vez más espantosa que hay en Gaza. Se debe insistir en que hace ya muchos años que las condiciones que imperan en Gaza se califican de insufribles y en que su población no tiene más remedio que perseverar. En el presente informe se analizan detalladamente las consecuencias que tiene el bloqueo en su derecho a la salud.

## II. Situación actual de los derechos humanos

7. En el tiempo transcurrido desde que el Relator Especial presentó su informe anterior al Consejo de Derechos Humanos, se ha seguido agravando la situación de los derechos humanos en el Territorio Palestino Ocupado. Los palestinos de Gaza y la Ribera Occidental, incluida Jerusalén Oriental, han sido víctimas de demoliciones de casas y escuelas, detenciones y encarcelamientos arbitrarios y restricciones de su libertad de circulación. Como ha señalado el Relator en informes anteriores, la ocupación por parte de Israel afecta a todos los aspectos de la vida de los palestinos, ya sea el acceso a la atención médica, la construcción de una casa o la realización de un viaje al extranjero.

8. El 6 de diciembre de 2017, el Presidente de los Estados Unidos, Sr. Donald Trump, anunció que su país reconocía a Jerusalén como la capital de Israel. En el anuncio se especificaba que los Estados Unidos no adoptarían ninguna postura sobre las cuestiones relativas al estatuto definitivo de la ciudad, como la de los límites específicos de la soberanía israelí en Jerusalén o la de la resolución del problema de las fronteras objeto de controversia. El anuncio provocó un rechazo político considerable por parte de la comunidad internacional y las autoridades palestinas, y estallaron protestas generalizadas en la Ribera Occidental y Gaza. Es imposible exagerar la sensación de desesperanza que ha infundido a los palestinos ese anuncio, el cual se debe considerar desde la perspectiva de los 50 años de ocupación y de las actuales inquietudes respecto de los derechos humanos.

### A. La Ribera Occidental, incluida Jerusalén Oriental

9. En el curso de 2017, la construcción de asentamientos avanzó a ritmo constante y, a principios de él, el Gobierno de Israel anunció que habría un fuerte aumento del número de nuevas unidades de asentamiento<sup>3</sup>. En junio, el Primer Ministro de Israel, Sr. Benjamin Netanyahu, anunció que se había empezado a desmontar el terreno del primer asentamiento nuevo que se construiría en los últimos 25 años: Amihai. El asentamiento se había establecido para alojar a las familias evacuadas del puesto de avanzada de Amona, que el Tribunal Superior de Justicia de Israel había declarado ilegal. Está previsto que el asentamiento conste de 102 unidades de vivienda, a pesar de que solo se ha desalojado a 41 familias de dicho puesto de avanzada (véase A/72/564, párr. 6). Según un informe publicado por el Servicio Europeo de Acción Exterior de la Unión Europea a finales de 2017, en el primer semestre del año se elaboraron unos planes de edificación de asentamientos que, en teoría, permitirían a más de 30.000 nuevos colonos mudarse a la Ribera Occidental, incluida Jerusalén Oriental<sup>4</sup>.

10. Se ha comprobado que los asentamientos son la causa principal de muchas vulneraciones reiteradas de los derechos humanos en la Ribera Occidental. Los palestinos que viven muy cerca de asentamientos deben atravesar, a menudo, puestos de control de camino a la escuela o el trabajo, las ciudades y los pueblos son objeto de cierres por parte del ejército israelí y los allanamientos y detenciones nocturnos son frecuentes. Según los datos recogidos por organizaciones de la sociedad civil palestina, los allanamientos nocturnos de domicilios palestinos por parte del ejército israelí ocurren, de manera

<sup>3</sup> Véase A/72/556, párrs. 11 a 13, y A/72/564.

<sup>4</sup> Servicio Europeo de Acción Exterior, "Six-month report on Israeli settlements in the occupied West Bank, including East Jerusalem (January–June 2017)", de 15 de diciembre de 2016 que se puede consultar en: [https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june\\_en](https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june_en).

predominante, en un radio de 2 km de distancia de los asentamientos<sup>5</sup>. Esos allanamientos suelen desembocar en la detención y el encarcelamiento de palestinos, incluidos, en muchos casos, niños. Los datos recogidos indican que el 98% de los niños palestinos detenidos viven en un radio de 1,02 km de distancia de un asentamiento<sup>6</sup>.

## Niños

11. A finales de noviembre de 2017, las cifras publicadas por el Servicio Penitenciario de Israel indicaban que 313 menores palestinos estaban encerrados en cárceles israelíes, 2 de ellos lo estaban en virtud de una orden de detención administrativa y 181 en virtud de las actuaciones jurídicas que se seguían contra ellos<sup>7</sup>. Cabe señalar también que se detiene y pone en libertad a muchos niños palestinos a lo largo de un año. En 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó de que, ya solo en Jerusalén Oriental, se había detenido o encarcelado a 729 niños<sup>8</sup>. Según la Convención sobre los Derechos del Niño, la privación de libertad de un niño se utilizará tan solo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda<sup>9</sup>.

12. En un informe de 2013 del UNICEF se observó que, al parecer, el maltrato que se infligía a los niños palestinos en el sistema penitenciario militar israelí era generalizado, sistemático e institucionalizado, y esa observación se basaba en el volumen de datos que había recogido la organización en los diez años anteriores a la publicación de su informe<sup>10</sup>. Entre las cuestiones preocupantes subrayadas en ese informe, y que sigue mencionando hoy en día la sociedad civil a partir de numerosas alegaciones, se cuentan las denuncias de agresiones físicas y verbales, el uso normal de ligaduras para las manos y de dispositivos de retención dolorosos, la extracción de confesiones mediante coacción, la falta de contacto de los niños detenidos con abogados y familiares y el recurso sistemático a las detenciones nocturnas<sup>11</sup>. Según las organizaciones que protegen y ayudan a los niños detenidos, esos métodos no solo no tienen en cuenta la situación particularmente vulnerable de los niños sino que además les niegan sus derechos fundamentales. Las consecuencias negativas que tendrán esos métodos en la siguiente generación de palestinos es una de las mayores tragedias de la actual ocupación.

13. Esa cuestión salió a la luz, de nuevo, a principios de 2018, a causa de la detención de Ahed Tamimi, de 17 años de edad. La detuvieron después de que se hubiera emitido, en los medios de difusión, una grabación de vídeo en la que la niña aparecía enfrentándose físicamente con dos soldados israelíes cerca de su domicilio familiar, en la Ribera Occidental. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Territorio Palestino Ocupado ha pedido que se tenga en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de Ahed Tamimi durante su reclusión y su

<sup>5</sup> Centro de Ayuda y Asesoramiento Jurídico para Mujeres, “Israel military night-raids on Palestinian residences in the West Bank and East Jerusalem”, junio de 2016. Se puede consultar en: [www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf](http://www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf).

<sup>6</sup> Military Court Watch, “Briefing note: February 2018”. Se puede consultar en: [www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf](http://www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf).

<sup>7</sup> B’Tselem, “Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces”. Se puede consultar en: [www.btselem.org/statistics/minors\\_in\\_custody](http://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody).

<sup>8</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “State of Palestine: humanitarian situation report”, enero-diciembre de 2017. Se puede consultar en: [www.unicef.org/appeals/files/UNICEF\\_State\\_of\\_Palestine\\_Humanitarian\\_Situation\\_Report\\_\\_Year\\_End\\_2017.pdf](http://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_State_of_Palestine_Humanitarian_Situation_Report__Year_End_2017.pdf).

<sup>9</sup> Véase Comité de los Derechos del Niño, observación general núm. 10 (2007), sobre los derechos del niño en la justicia de menores, párr. 79.

<sup>10</sup> Véase A/71/554, párrs. 25 a 32; UNICEF, “Children in Israeli military detention: observations and recommendations”, febrero de 2013, pág. 13, que se puede consultar en: [www.unicef.org/oPt/UNICEF\\_oPt\\_Children\\_in\\_Israeli\\_Military\\_Detention\\_Observations\\_and\\_Recommendations\\_-\\_6\\_March\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf).

<sup>11</sup> Military Court Watch, “Briefing note: February 2018”; UNICEF, “Children in Israeli military detention”, pág. 14; Human Rights Watch, *World Report 2018: Events of 2017* (Nueva York, 2017), que se puede consultar en: [www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine](http://www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine); Defense for Children International-Palestine, “Year-in-review: worst abuses against Palestinian children in 2017”, 18 de enero de 2018, que se puede consultar en: [www.dci-palestine.org/year\\_in\\_review\\_worst\\_abuses\\_against\\_palestinian\\_children\\_in\\_2017](http://www.dci-palestine.org/year_in_review_worst_abuses_against_palestinian_children_in_2017).

juicio actuales. El Relator Especial, así como el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, han expresado sus inquietudes acerca de la detención y la prisión preventivas de esa niña<sup>12</sup>. El caso de Ahed Tamimi es representativo de las cuestiones que suscitan tanto la práctica de la detención y el encarcelamiento de niños en el Territorio Palestino Ocupado como, desde un punto de vista más general, el hecho de que los niños soportan las peores consecuencias de la ocupación y de las consiguientes vulneraciones de los derechos humanos. No cabe sobrestimar la importancia de que se respeten y protejan los derechos del niño.

14. La vida cotidiana en la Ribera Occidental se ve afectada continuamente por la presencia de las fuerzas de seguridad israelíes, que suele ser nutrida, por ejemplo en los puestos de control, y por los cierres de carreteras y barrios, que en muchos casos constituyen medidas de castigo colectivo. Los niños siguen viéndose afectados por las restricciones de la libertad de circulación impuestas en la Ribera Occidental, que resultan particularmente preocupantes en los casos en que aquellos pretenden dirigirse a los hospitales y las escuelas de Jerusalén Oriental. Para atajar el problema, el UNICEF promueve la asignación de protectores a los maestros y los alumnos que van y vienen de las escuelas en la Ribera Occidental. En 2017, se asignó esa protección a 8.123 niños y 414 maestros<sup>13</sup>.

15. Además de las dificultades que afrontan los niños para asistir a clase, resulta preocupante la demolición de escuelas, sobre todo en vecindarios cuya población corre el peligro de ser trasladada a la periferia de Jerusalén por la fuerza. En 2017, el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) informó de la situación de Khan al-Ahmar, una comunidad beduina que corría peligro de ser trasladada a la Ribera Occidental por la fuerza. La Administración Civil Israelí dictó órdenes de demolición contra 44 estructuras de Khan al-Ahmar, incluida la escuela, a principios de 2017. La comunidad obtuvo una orden provisional de suspensión de la demolición en marzo de dicho año, pero los representantes del asentamiento vecino de Kefar Adummim presentaron una petición para que se obligara a dicha administración civil a demoler la escuela, ya que se había construido sin los permisos exigidos, que a los palestinos les resultaban casi imposibles de obtener (véase A/71/554, párr. 35). Según la información presentada por el OOPS, la respuesta del Estado de Israel a la petición confirma la previsión de realojar a la comunidad en un lugar designado por este y su intención de demoler la escuela y demás estructuras a principios de 2018 y de construir una nueva escuela en el lugar de realojo. A principios de 2018, el Tribunal Superior de Justicia había ratificado esas órdenes, aunque todavía no se habían ejecutado las demoliciones.

16. Por lo que respecta a la Ribera Occidental, el OOPS ha expresado sus inquietudes ante la utilización reiterada, por parte de las fuerzas israelíes, de grandes cantidades de gas lacrimógeno, sobre todo en zonas muy pobladas y espacios cerrados, por ejemplo campamentos de refugiados y viviendas dentro de los campamentos. Ello tiene secuelas particularmente perjudiciales en los segmentos de población vulnerables, como los niños y las personas de edad, dado que el gas lacrimógeno no se disipa en zonas densamente pobladas o cerradas. El OOPS comunicó que en 2016 había habido, al menos, 48 incidentes en los que bombas de gas lacrimógeno, granadas de concusión, balas metálicas con recubrimiento de plástico o metralla utilizadas por las fuerzas israelíes habían caído en locales del propio organismo o dañado instalaciones suyas. Las consecuencias de esos incidentes fueron un herido y la pérdida de jornadas escolares y días de trabajo para los estudiantes y el personal que habían inhalado gas lacrimógeno. Cabe observar que ese gas solo se puede utilizar en situaciones en que haya una estricta necesidad de hacer cumplir la ley y que su utilización se debe controlar cuidadosamente, a fin de minimizar el peligro que

<sup>12</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “United Nations rights experts alarmed by detention of Palestinian girl for slapping Israeli soldier”, 13 de febrero de 2018. Se puede consultar en: [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E).

<sup>13</sup> UNICEF, “State of Palestine: humanitarian situation report”.

entraña para los niños y para las personas no implicadas en la situación<sup>14</sup>, y debe ser proporcionada a la gravedad del delito y al objetivo legítimo que se pretenda<sup>15</sup>.

### **Novedades de carácter jurídico**

17. El avance constante de la construcción de asentamientos que ya se ha descrito va acompañado de una serie de preocupantes novedades legislativas y de política jurídica, que, de continuar, convertirían la expropiación de terrenos privados palestinos en un asunto meramente administrativo que se desarrollaría, en cierto sentido, fuera del escrutinio público.

18. En los últimos tiempos han proliferado las medidas legislativas encaminadas a ampliar la jurisdicción israelí a la Ribera Occidental, y un ejemplo notable de ello ha sido la reciente aprobación de un proyecto de ley en el que se confiere autoridad sobre los establecimientos de enseñanza superior de la Ribera Occidental a un órgano gubernamental israelí. Según la información recibida, la parlamentaria de la Kneset que presentó el proyecto dijo lo siguiente, durante las deliberaciones sobre este: “Aparte de su importancia doctrinal, la ley posee un claro elemento de ejercicio de soberanía, y me siento orgullosa de ambas cosas”<sup>16</sup>. Esa ley viene después de haberse aprobado, el año pasado, la Ley de Regularización de los Asentamientos de Judea y Samaria, núm. 5777-2017, denominada “Ley de regularización”, que permitía legalizar retroactivamente, al amparo del ordenamiento jurídico interno, los puestos de avanzada construidos ilegalmente en terrenos privados palestinos. Cabe señalar que los asentamientos de toda índole se consideran ilegales en el derecho internacional (véase A/72/564, párr. 14). Con la aprobación de esa ley no solo se permitió la expropiación de terrenos privados palestinos, sino que fue la primera vez que Israel extendió su jurisdicción a asuntos que atañían a terrenos privados palestinos en el Territorio Palestino Ocupado.

19. Además de las medidas legislativas encaminadas a ampliar la jurisdicción israelí a la Ribera Occidental ocupada, hay otras novedades en materia de políticas que se han calificado de intentos de “normalizar” los asentamientos israelíes en la Ribera Occidental. Por ejemplo, en diciembre de 2017, la Fiscalía General de Israel emitió una directiva en la que ordenaba que en todos los proyectos de ley patrocinados por el Gobierno figurara una cláusula en la que se especificara si el proyecto se aplicaría también en el Territorio Palestino Ocupado<sup>17</sup>.

20. Las nuevas reformas legislativas y de política, unidas a la propuesta constante de diversas medidas legislativas encaminadas a anexionar determinados asentamientos y municipios de la Ribera Occidental, representan lo que se ha denominado “un cambio de paradigma” en la manera en que el Gobierno israelí desarrolla la ocupación. Esa legislación, que pretende regular la Ribera Occidental como si fuera parte de Israel, erosiona el marco jurídico de la ocupación, así como la protección que proporciona este.

## **B. Gaza**

21. A pesar del reconocimiento generalizado de que la situación de Gaza es insostenible, insufrible y, en muchos sentidos, horrenda, se ha logrado mejorar poco la situación humanitaria de su población. Muchos en Israel reconocen la crisis de la construcción y la Autoridad Palestina también es muy consciente de que se han agravado las condiciones en que viven los habitantes de Gaza. Después de diez años de bloqueo, esas personas se hallan

<sup>14</sup> “Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley”, disposiciones generales 3.5 c) y 14.

<sup>15</sup> *Ibid.*, disposición general 5 a).

<sup>16</sup> Yarden Zur, “Israel’s creeping annexation: Knesset votes to extend Israeli law to academic institutions in the West Bank”, *Haaretz*, 12 de febrero de 2018. Se puede consultar en: [www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994](http://www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994).

<sup>17</sup> Revital Hovel, “New laws should also consider settlers in West Bank, says Israeli Attorney General”, *Haaretz*, 31 de diciembre de 2017. Se puede consultar en: [www.haaretz.com/israel-news/.premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121](http://www.haaretz.com/israel-news/.premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121).

en una situación particularmente vulnerable, pues hasta un 70% de ellas dependen de alguna forma de asistencia humanitaria. La crisis del suministro eléctrico, que se intensificó apreciablemente en mayo de 2017 y se ha aliviado ligeramente en los últimos meses, sigue repercutiendo, de manera negativa, en la situación de los habitantes de Gaza en enero de 2018. El proceso de reconciliación que emprendieron, en noviembre de 2017, las autoridades de Gaza y Fatah en la Ribera Occidental parece haberse detenido casi por completo y las medidas punitivas que ha impuesto la Autoridad Palestina a las autoridades de Gaza siguen siendo perjudiciales para los derechos humanos y la situación humanitaria de la población gazatí. Y ello, unido a diez años de bloqueo israelí y de continuas restricciones de la libertad de circulación de personas y bienes, ha acrecentado los sentimientos de desesperanza y desesperación de esa población.

### Niños

22. Cabe observar que las consecuencias que tiene la ocupación en los niños no se limitan a la situación en que se hallan en la Ribera Occidental. En Gaza, las restricciones de la libertad de circulación y la dificultad para importar bienes indispensables para prestar servicios reducen, en gran medida, las perspectivas económicas y la disponibilidad de servicios esenciales. Las restricciones impuestas por Israel siguen impidiendo ejercer una amplia gama de derechos humanos, entre ellos derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a la salud y la educación y, en última instancia, el derecho a un nivel de vida adecuado. Los niños que se crían en este entorno afrontan innumerables problemas.

23. Resulta preocupante que las fuerzas israelíes hagan un uso excesivo de la fuerza contra los palestinos en la zona que se extiende a lo largo de la valla fronteriza, lo que repercute, a menudo, en los niños. A mediados de febrero de 2018, dos adolescentes palestinos, de 14 y 16 años de edad, fueron muertos y otros dos heridos por las fuerzas israelíes, que dispararon lo que, según la información recibida, eran proyectiles de artillería y fuego real contra los niños, que se habían acercado a la valla, aunque, según la información recibida, se encontraban a una distancia de entre 30 m y 50 m de aquella cuando los dispararon<sup>18</sup>. El incidente suscita inquietud acerca de la decisión de usar una fuerza letal contra unos muchachos desarmados, pues, según los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, se podrá utilizar una fuerza letal solamente cuando otros medios resulten ineficaces y se ejercerá moderación y se actuará en proporción a la gravedad del delito y al objetivo legítimo que se persiga. El Relator Especial, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Secretario General han mencionado sistemáticamente, como motivo de preocupación, el uso de la fuerza por parte de los efectivos israelíes no solamente en Gaza, sino también en la Ribera Occidental. Esa preocupación se agudiza inevitablemente cuando sus víctimas son niños.

24. Además de las medidas que atentan contra los derechos a la vida y la seguridad de la persona, las condiciones de Gaza repercuten, de manera incalculable, en los derechos económicos, sociales y culturales (en el documento A/71/544, párrs. 45 a 48, se analiza detalladamente el derecho al desarrollo en esa zona). Criarse en Gaza significa criarse con un acceso limitado a la atención de la salud. Las escuelas y la educación se resienten por la falta de recursos, las restricciones de viaje, los cortes del suministro eléctrico y el hundimiento de las infraestructuras. El UNICEF, Save the Children International y el Coordinador Especial Adjunto para el proceso de paz en el Oriente Medio, que también es Coordinador de las Naciones Unidas para la ayuda humanitaria y para las actividades de desarrollo en los territorios palestinos ocupados, emitieron una declaración conjunta en septiembre de 2017, en la que destacaron que los niños palestinos seguían teniendo dificultades para ejercer su derecho a la educación. Particularmente en Gaza, las escuelas están superpobladas, por el daño considerable que han sufrido las infraestructuras a causa de la intensificación de las hostilidades, y la reconstrucción sigue tropezando con dificultades, debido a las fuertes restricciones que impone Israel a la importación de

<sup>18</sup> Defense for Children International–Palestine, “Israeli forces kill two teenagers on Gaza Strip border, 23 de febrero de 2018. Se puede consultar en: [www.dci-palestine.org/israeli\\_forces\\_kill\\_two\\_teenagers\\_on\\_gaza\\_strip\\_border](http://www.dci-palestine.org/israeli_forces_kill_two_teenagers_on_gaza_strip_border).

materiales, así como a la debilidad de la economía de Gaza y a los recortes presupuestarios. Dos tercios de las escuelas de Gaza funcionan en régimen de doble turno y acogen a distintos grupos de alumnos por la mañana y por la tarde, y los alumnos que estudian de noche lo suelen hacer a la luz de una vela, a consecuencia de la actual crisis de suministro eléctrico<sup>19</sup>. En Gaza la educación depende sobremanera del OOPS, que dirige más de 250 escuelas en la zona. Debido a las restricciones de viaje y a la casi imposibilidad de obtener un permiso para salir de Gaza, los maestros de escuela, los profesores universitarios y los alumnos no se pueden desplazar para recibir la formación que necesitan ni aprovechar las oportunidades educativas que se les ofrecen en el extranjero.

25. El derecho a la educación se consagra en el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que Israel es parte. Según el Comité de Derechos Humanos y otros órganos de tratados de las Naciones Unidas, así como según la opinión consultiva dictada por la Corte Internacional de Justicia en 2004<sup>20</sup>, las obligaciones de derechos humanos de Israel se extienden, a pesar de la oposición de este país, al Territorio Palestino Ocupado, al igual que se extienden a este sus correspondientes obligaciones de derecho internacional humanitario (véase A/HRC/34/38, párrs. 6 a 9).

26. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su observación general núm. 13, señaló que la educación era un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. También señaló que, mediante la educación, los adultos y los menores marginados podrían salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades. Los intentos de conculcar ese derecho son también intentos de mantener a una población atrapada en una situación de pobreza y desesperación. Es evidente la importancia que tiene el acceso a la educación para los niños que se crían en una Gaza bloqueada y cerrada. Es esencial procurarles los medios que les permitan aprender, desarrollarse y hallar fórmulas constructivas para modificar su situación.

### III. Derecho a la salud

27. Una niña gazatí de 4 años, que padecía insuficiencia cardiaca, murió después de que las autoridades israelíes le hubieron negado el permiso para regresar a Jerusalén Oriental y recibir allí un tratamiento pediátrico cardiológico que no había en Gaza<sup>21</sup>. La posibilidad de obtener agua potable no contaminada y en cantidad suficiente en el Territorio Palestino Ocupado se ve gravemente menoscabada por el acceso discriminatorio a las fuentes de agua en la Ribera Occidental y por el agotamiento y la contaminación de los acuíferos en Gaza<sup>22</sup>. El principal hospital palestino de Jerusalén Oriental sufre reiterados allanamientos por parte de soldados y policías israelíes fuertemente armados que disparan granadas de concusión y con punta de esponja, lo que provoca caos y temor entre los pacientes y el personal<sup>23</sup>. En los hospitales de Gaza se han agotado muchas existencias de medicamentos esenciales, que no se pueden reponer, e incluso se han reducido los servicios de urgencias de esos hospitales, debido a las decisiones políticas de aplicar cortes del suministro eléctrico en el territorio<sup>24</sup>. Con frecuencia, los trabajadores de los servicios de salud de la Ribera Occidental no pueden acudir a donde están sus pacientes o a los hospitales, debido a las injerencias de las

<sup>19</sup> Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, Territorio Palestino Ocupado, "Right of education for 1 million Palestinian children at risk", 11 de septiembre de 2017. Se puede consultar en: [www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk](http://www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk).

<sup>20</sup> *Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 2004*, pág. 136.

<sup>21</sup> Amira Hass, "For some Gazans in need of medical treatment, the wait for an exit permit ends in death", *Haaretz*, 4 de diciembre de 2017. Se puede consultar en: [www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/.premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529](http://www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/.premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529).

<sup>22</sup> Amnistía Internacional, "The occupation of water", 30 de noviembre de 2017. Se puede consultar en: [www.amnesty.ca/blog/occupation-water](http://www.amnesty.ca/blog/occupation-water).

<sup>23</sup> B'Tselem, "Israeli security forces endangered patients' lives at al-Makassed hospital, East Jerusalem", 10 de agosto de 2017.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), "WHO special situation report: Occupied Palestinian Territory, Gaza—December 2017 to January 2018", 31 de diciembre de 2017.



fuerzas de seguridad israelíes, entre las que figuran las demoras en los puestos de control y la exigencia de trasladar los pacientes que van en ambulancias palestinas a ambulancias con autorización israelí antes de entrar en Jerusalén Oriental<sup>25</sup>.

28. Esos ejemplos recientes, entre otros tantos, plantean graves dudas sobre la realización del derecho a la salud en el Territorio Palestino Ocupado. En los últimos años, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales han documentado por extenso los considerables problemas crónicos que entraña la ocupación del territorio palestino para la atención de la salud y el bienestar de sus habitantes. Tomando como base la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>26</sup> e interpretando la salud en el contexto de la seguridad personal y la ampliación de la dignidad y las opciones del ser humano<sup>27</sup>, en la presente parte del informe del Relator Especial se examinan los impedimentos que se oponen a la realización del derecho a la salud en el Territorio Palestino Ocupado.

## A. El derecho a la salud en el derecho internacional

29. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos más fundamentales y más ampliamente reconocidos. Este derecho atañe a todo lo que hacemos como seres humanos y el promoverlo enérgicamente es uno de los medios más eficaces de reducir las lacras de las desigualdades sociales y económicas, las disparidades de género, la discriminación y la pobreza. El derecho a la salud, que refleja la indivisibilidad y la interdependencia de todos los derechos humanos, está ligado indisolublemente al ejercicio efectivo de otros derechos reconocidos, como los derechos al agua, la vivienda, los alimentos, el trabajo, la educación, la vida y la dignidad humana. Como ha declarado la OMS: “Sin salud, los demás derechos tienen poco sentido”<sup>28</sup>.

30. El derecho a la salud está bien arraigado en el derecho internacional<sup>29</sup>. En el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se proclama lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. En el artículo 12, párrafo 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que se proclama “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, se define la naturaleza general de las obligaciones que incumben a los Estados de garantizar que los servicios de salud estén disponibles, sean accesibles y tengan una calidad aceptable. En su observación general núm. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales relacionó el derecho a la salud no solo con la disponibilidad de unos servicios de atención sanitaria de calidad sino también con una amplia gama de factores socioeconómicos que, en conjunto, fomentaban las condiciones que permitirían a las personas llevar una vida sana. El derecho a la salud también figura expresamente en los instrumentos internacionales básicos de derechos humanos, como la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en importantes instrumentos regionales de derechos humanos de Europa, América y África.

<sup>25</sup> Medical Aid for Palestinians, “Health under occupation”, septiembre de 2017. Se puede consultar en: [www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf](http://www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf).

<sup>26</sup> Constitución de la OMS. Se puede consultar en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

<sup>27</sup> Rajaie Batniji y otros, “Health as human security in the Occupied Palestinian Territory”, *The Lancet*, vol. 373, núm. 9669 (marzo de 2009).

<sup>28</sup> Steven D. Jamar, “The international human right to health”, *Southern University Law Review*, vol. 22, núm. 1 (agosto de 1994).

<sup>29</sup> John Tobin, *The Right to Health in International Law* (Oxford, Oxford University Press, 2012).

31. El derecho a la salud impone una serie de obligaciones específicas a los Estados<sup>30</sup>, a saber:

a) La realización progresiva del principio del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

b) La garantía de la igualdad de acceso a la atención de la salud y los servicios de salud para todo el mundo, sin discriminación;

c) Las obligaciones de respetar (no injerirse en el ejercicio de un derecho), proteger (impedir que terceros se injerieran en el ejercicio de un derecho) y hacer efectivo (tomar medidas para garantizar la mayor realización posible de un derecho) el derecho a la salud;

d) La protección de los grupos vulnerables y marginados, como las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad, las minorías y los pueblos indígenas;

e) La provisión y la potenciación de los factores sociales que constituyen el fundamento de la salud, como los alimentos, la vivienda, el saneamiento, el agua salubre y la seguridad material.

32. Por lo que respecta a las personas protegidas que viven bajo un régimen de ocupación, el derecho internacional humanitario y las leyes de ocupación también les garantizan su derecho a la salud. En particular, en el Convenio de Ginebra relativo a la Protección debida a las Personas Civiles en Tiempo de Guerra, de 12 de agosto de 1949 (Cuarto Convenio de Ginebra), así como en los protocolos facultativos y el derecho internacional consuetudinario, se hace recaer en la Potencia ocupante la responsabilidad general de asegurar el acceso de los civiles a la atención de la salud en un territorio ocupado<sup>31</sup>. Entre las amplias responsabilidades contraídas por la Potencia ocupante respecto de la población civil se cuentan las siguientes: la protección y el respeto de los heridos, los enfermos y los inválidos<sup>32</sup>, la protección de los hospitales civiles y su personal<sup>33</sup>, el abastecimiento de la población en productos médicos<sup>34</sup>, el mantenimiento de los establecimientos y los servicios médicos y hospitalarios, la sanidad y la higiene públicas en el territorio ocupado<sup>35</sup> y la provisión de facilidades al personal médico de toda índole para que cumpla su misión<sup>36</sup>. Además, el Consejo de Seguridad ha declarado que todos los Estados partes en un conflicto deben proteger contra ataques al personal médico y humanitario y los establecimientos sanitarios<sup>37</sup>.

33. Israel, en cuanto Potencia ocupante, tiene, según el derecho internacional, las obligaciones específicas importantes de velar por la salud y el bienestar de la población palestina que se halla bajo su jurisdicción. En su condición de Estado parte en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Potencia ocupante, Israel debe observar el derecho internacional de los derechos humanos en todo el Territorio Palestino Ocupado<sup>38</sup>. Y en cuanto Estado parte en los Convenios de Ginebra de 1949 y Potencia ocupante, Israel está obligado, en virtud del derecho internacional consuetudinario

<sup>30</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>31</sup> Véase, en general, Andrew Clapham, Paola Gaeta y Marco Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions: A Commentary* (Oxford, Oxford University Press, 2015) y, en especial, los caps. 37, 39 y 40.

<sup>32</sup> Cuarto Convenio de Ginebra, arts. 15 y 16.

<sup>33</sup> *Ibid.*, arts. 18 y 20.

<sup>34</sup> *Ibid.*, art. 55.

<sup>35</sup> *Ibid.*, art. 56.

<sup>36</sup> *Ibid.*, arts. 23 y 56.

<sup>37</sup> Resolución S/2286 (2016) del Consejo de Seguridad.

<sup>38</sup> El derecho internacional de los derechos humanos se aplica a un territorio bajo ocupación: véase *Legal Consequences of the Construction of a Wall, Advisory Opinion*, párrs. 111 a 113. Véase también CCPR/C/ISR/CO/4, párr. 5.

y de tratados, a cumplir escrupulosamente el Cuarto Convenio de Ginebra y las demás obligaciones que se le imponen en el derecho internacional humanitario<sup>39</sup>.

## B. Situación sanitaria en el Territorio Palestino Ocupado

34. La rapaz ocupación del territorio palestino durante 50 años por parte Israel, cuya duración y carácter no tienen precedentes y que obedece a una lógica de ingeniería demográfica y anexión territorial, tanto *de jure* como *de facto*, ha fragmentado extraordinariamente dicho territorio<sup>40</sup>. Ello ha tenido como consecuencia la separación política y el aislamiento geográfico recíprocos de la Ribera Occidental, Jerusalén Oriental y Gaza, lo que ha repercutido considerablemente en la libertad de circulación interna de los palestinos. Asimismo, esa fragmentación erosiona los servicios de salud palestinos y distorsiona los factores sociales de la salud en todo el Territorio Palestino Ocupado<sup>41</sup>. Y dado que este territorio carece de una frontera segura con un país vecino, Israel también controla totalmente la libertad de circulación externa de los palestinos<sup>42</sup>.

35. En la Ribera Occidental, los servicios de atención de la salud los prestan principalmente la Autoridad Palestina y el OOPS, mientras que en Gaza los prestan principalmente la autoridad gobernante y el OOPS. Los proveedores palestinos de servicios de salud privados y las organizaciones no gubernamentales (ONG) palestinas e internacionales también cumplen una función importante de prestación de servicios. Sin embargo, el extenso control que ejerce la ocupación israelí sobre la vida y los desplazamientos diarios de la población palestina afecta, de manera decisiva y perjudicial, a los servicios y las condiciones de salud de esas zonas. En Jerusalén Oriental, donde el sistema de atención de la salud israelí está abierto a los residentes palestinos, estos tienen un nivel de vida y un acceso a esos servicios considerablemente inferiores a los que tienen los residentes judíos israelíes<sup>43</sup>.

### 1. Gaza

36. Como ya se ha observado, la crisis sanitaria y humanitaria de Gaza se ha agudizado hasta el punto de constituir una catástrofe humana. Gaza ha soportado penosamente tres guerras destructivas en 2008-2009, 2012 y 2014. Israel ha impuesto, desde 2007, un bloqueo general de las fronteras terrestres, marítimas y aéreas de Gaza, lo que constituye una forma de castigo colectivo prohibido por el derecho internacional<sup>44</sup>. El bloqueo controla y restringe totalmente la circulación interna y externa de personas y bienes en Gaza, lo que provoca la asfixia económica, el socavamiento de las medidas de reconstrucción y el aislamiento social y familiar respecto del mundo exterior y agrava, de manera espantosa, las condiciones de vida y de salud del territorio, que ya son malas de por sí. El cisma político entre la Autoridad Palestina y la autoridad gobernante de Gaza, que ya dura 12 años, no ha hecho sino empeorar esas desgracias. Dada la gravísima situación en que se encuentran los

<sup>39</sup> Resolución 2334 (2016) del Consejo de Seguridad. Véase también Aeyal Gross, “Litigating the right to strike under occupation: between bureaucracy and humanitarianism”, *Minnesota Journal of International Law*, vol. 27 (próxima publicación).

<sup>40</sup> En el informe del Relator Especial de octubre de 2017 (A/72/556) se consideró que Israel, en su condición de Potencia ocupante, se había convertido en un ocupante beligerante, al haber incumplido los principios fundamentales del derecho internacional que regían la ocupación, esto es, los principios de no anexión, de temporalidad, de buena fe y de acatamiento del derecho internacional y de las orientaciones de la comunidad internacional.

<sup>41</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Divide and conquer: inequality in health”, enero de 2015.

<sup>42</sup> La única frontera directa entre el Territorio Palestino Ocupado y otro Estado distinto de Israel es el paso de Rafa, que une Gaza con Egipto. La vía de salida del paso solo se abre de manera intermitente: en 2015, se abrió durante 24 días; en 2016, durante 38 días, y en 2017, solo durante 21 días. Véase OMS, “Health access for referral patients from the Gaza Strip”, informe mensual, diciembre de 2017.

<sup>43</sup> Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, “The Palestinian economy in East Jerusalem: enduring annexation, isolation and disintegration”, documento UNCTAD/GDS/APP/2012/1.

<sup>44</sup> Véase A/HRC/34/36, párr. 36, con referencias. El castigo colectivo se prohíbe expresamente en el artículo 33 del Cuarto Convenio de Ginebra y en el derecho internacional consuetudinario. Véase Shane Darcy, “The prohibition of collective punishment”, en Clapham, Gaeta y Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions*.

servicios de salud de Gaza, el Relator Especial dedica al tema una parte mayor de lo normal del presente informe.

37. Los 2 millones de personas que viven en Gaza dependen de un sistema sanitario que, a juicio de los funcionarios especialistas en salud de las Naciones Unidas, está al borde del hundimiento<sup>45</sup>. Según la OMS, a finales de enero de 2018 se habían agotado totalmente las existencias de 206 medicamentos esenciales (el 40%) de los 516 medicamentos que figuraban en la lista del botiquín básico, y quedaban existencias para menos de un mes de otro 43% de los medicamentos esenciales<sup>46</sup>. Entre ellos se contaban medicamentos para tratar el cáncer y enfermedades autoinmunes y para efectuar diálisis y angiografías cardíacas<sup>47</sup>. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Secretaría ha observado que la financiación, la adquisición y la provisión de medicamentos es responsabilidad de la Autoridad Palestina y que ha habido una disminución del suministro de medicamentos esenciales provocada por las divisiones internas entre palestinos, si bien ha puntualizado que la situación mejoró ligeramente a principios de 2018<sup>48</sup>. No obstante, las carencias de suministros de laboratorio vitales han hecho que ya no se puedan prestar servicios de hematología, cultivo y análisis de sangre a los pacientes de los ambulatorios, sino solo a los hospitalizados<sup>49</sup>. Además, también se han observado graves carencias de productos médicos desechables esenciales como jeringuillas, sondas, filtros de diálisis y vendajes<sup>50</sup>.

38. Los cortes del suministro eléctrico en Gaza, que son tan perjudiciales, han obligado a muchos hospitales a cerrar dependencias como los quirófanos, los departamentos de urgencias y las secciones de medicina general y a racionar servicios esenciales como los de diagnóstico, esterilización de instrumentos y tratamiento de enfermedades crónicas<sup>51</sup>. A principios de 2018, 3 hospitales y 13 clínicas de atención primaria de la salud cerraron temporalmente, lo que afectó a los servicios de salud que se prestaban a más de 300.000 personas<sup>52</sup>. Las unidades de cuidados neonatales intensivos están superpobladas, a causa de la malnutrición materna y del aumento de las tasas de niños que nacen prematuramente y con peso bajo<sup>53</sup>. Según la información recibida, la tasa de ocupación de camas de los hospitales que siguen abiertos es superior al 90%. En diciembre de 2017, el período de espera para las intervenciones de cirugía electiva era de 52 semanas, muy superior al plazo operativo de 24 semanas<sup>54</sup>. El problema de los servicios terapéuticos se agrava por la imposibilidad que tienen los hospitales de Gaza de obtener permiso de Israel para importar repuestos vitales para el equipo de diagnóstico por imagen, lo que inutiliza este equipo durante meses o incluso años<sup>55</sup>. Las graves carencias de fondos han menguado las posibilidades que tienen los hospitales de adquirir combustible para alimentar, mantener y reparar sus generadores eléctricos durante los cortes periódicos del suministro eléctrico.

39. El sector sanitario de Gaza, que se halla en estado ruinoso y apenas funciona, sufre una crisis provocada, de manera abrumadora, por factores humanos. A pesar de sus esfuerzos, el personal médico y sanitario del territorio no ha podido prestar a los habitantes de Gaza unos servicios que respondan mínimamente al potencial del sistema de salud. Una consecuencia de la aguda crisis ha sido la necesidad acuciante de remitir a grandes

<sup>45</sup> Amira Hass, "Gaza health system collapsing: 40 per cent of medicine runs out", *Haaretz*, 8 de febrero de 2018.

<sup>46</sup> OMS, "WHO special situation report".

<sup>47</sup> Physicians for Human Rights–Israel, "Overview of the Gaza health system: despite the reconciliation the situation keeps deteriorating", enero de 2018.

<sup>48</sup> Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, "Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement", "Humanitarian bulletin: Occupied Palestinian Territory", enero de 2018. Se puede consultar en: [www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian](http://www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian).

<sup>49</sup> Physicians for Human Rights–Israel, "Overview of the Gaza health system".

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> OMS, "WHO special situation report".

<sup>52</sup> *Ibid.*

<sup>53</sup> Ratcliffe, "Gaza's health system close to collapse as electricity crisis threatens total blackout".

<sup>54</sup> OMS, "WHO special situation report".

<sup>55</sup> Physicians for Human Rights–Israel, "Overview of the Gaza health system".

cantidades de pacientes con dolencias graves o crónicas a establecimientos médicos de fuera de Gaza para que reciban el tratamiento que deberían, pero no pueden, recibir en el territorio. Ello constituye otro impedimento considerable para ejercer el derecho a la salud en Gaza.

40. Israel impone un régimen de permisos de salida laberíntico y opaco a los pacientes que necesitan tratamiento especializado en Jerusalén Oriental (el lugar donde se hallan los establecimientos médicos más modernos del Territorio Palestino Ocupado), el resto de la Ribera Occidental o el extranjero<sup>56</sup>. Entre los pacientes con trastornos complicados que no pueden recibir tratamiento adecuado en Gaza figuran los siguientes: enfermos de cáncer que requieren cirugía, quimioterapia o radioterapia, pacientes pediátricos con trastornos metabólicos o defectos congénitos; pacientes de cardiología que requieren una operación a corazón abierto o presentan complicaciones posoperatorias; pacientes de oftalmología que necesitan cirugía especializada o un trasplante de córnea; pacientes de traumatología que requieren cirugía de cadera o rodilla; pacientes de neurocirugía; pacientes que requieren escáneres de resonancia magnética, y pacientes con enfermedades sanguíneas<sup>57</sup>. Para casi todos esos pacientes, el tiempo es esencial, bien porque tengan trastornos graves o potencialmente mortales que se agraven por su propia naturaleza o bien porque tengan trastornos crónicos o debilitantes que paralicen su vida hasta que se los cure.

41. Aparte de la cuestión de la urgencia, la ONG Physicians for Human Rights–Israel ha criticado los criterios que aplican las autoridades israelíes a las solicitudes de permisos de salida, según los cuales se distingue entre solicitudes de pacientes que requieren un tratamiento médico que les salve la vida o les impida sufrir una discapacidad y solicitudes de pacientes que tienen unas necesidades médicas menos urgentes, alegando que esa distinción es contraria a la deontología médica, según la cual todo/a paciente debe tener acceso al mejor tratamiento posible, con independencia de su urgencia o de la gravedad de su situación médica<sup>58</sup>.

42. Un/a paciente con un trastorno complicado es reconocido/a por los profesionales médicos de Gaza para ver si dicho trastorno se puede tratar adecuadamente con los recursos de que dispone el sistema de salud local<sup>59</sup>. Cuando en el reconocimiento se determine que se debe recibir un tratamiento fuera de Gaza, el Ministerio de Salud palestino se encargará de autorizar la solicitud de remisión. A continuación, se envía la solicitud del/de la paciente a las autoridades israelíes para que permitan a aquel/aquella y a su compañero/a de viaje salir del territorio por el paso de Erez para dirigirse a un hospital de fuera de Gaza.

43. Las solicitudes no tienen garantía de prosperar, y la tasa de autorización de viajes fuera de Gaza ha disminuido constantemente. Desde que la OMS empezó a recopilar estadísticas de las autorizaciones de permisos médicos en 2008, la tasa anual de 2017 ha sido la más baja de todas. En 2012, la tasa de autorización fue del 92%; bajó al 82% en 2014, y aún más, al 62%, en 2016. Según la OMS, la tasa de autorización de las autoridades israelíes respecto de las 25.812 solicitudes de permisos de viaje por motivos médicos presentadas en Gaza en 2017 había caído hasta el 52,4%. Aunque en 2017 las autoridades israelíes habían rechazado oficialmente solo el 2,6% de las solicitudes (sin aducir jamás razón alguna), un gran número de ellas (el 45%) sufrieron demoras y no se les dio respuesta<sup>60</sup>. Se calcula que los pacientes de Gaza perdieron unas 11.000 citas médicas en 2017, porque se rechazaron o demoraron sus solicitudes de permiso de viaje<sup>61</sup>.

<sup>56</sup> Anita Vitullo y otros, “Barriers to the access to health services in the Occupied Palestinian Territory: a cohort study”, *The Lancet*, vol. 380, núms. S18 y S19 (octubre de 2012).

<sup>57</sup> Centro Al Mezan para los Derechos Humanos, “Medical care under siege: Israel’s systematic violation of Gaza’s patient rights”, febrero de 2018.

<sup>58</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2: harassment of Palestinian patients applying for exit permits”, agosto de 2016.

<sup>59</sup> Centro Al Mezan para los Derechos Humanos, “Medical care under siege”; OMS, “Timeline for Gaza patient referrals”, que se puede consultar en: <https://unispal.un.org/DPA/DPR/unispal.nsf/0/604F89F84BAAA88085258169004FA797>.

<sup>60</sup> OMS, “WHO special situation report”; Centro Al Mezan para los Derechos Humanos, “Medical care under siege”.

<sup>61</sup> Human Rights Watch, “Israel: record-low in Gaza medical permits”, 13 de febrero de 2018.

44. La OMS ha documentado que 54 pacientes que habían solicitado un permiso de viaje por motivos médicos y a los que se les había denegado tal permiso o que no habían recibido respuesta a su solicitud murieron en Gaza en 2017<sup>62</sup>. Tres de esas muertes ilustran una tragedia mayor<sup>63</sup>.

45. Abeer Abu-Jayyad, de 46 años de edad, sufría cáncer de mama y requería un tratamiento con Herceptin. En Gaza no había ese medicamento y la paciente había solicitado un permiso de viaje por motivos médicos para tratarse en el hospital Victoria Augusta de Jerusalén Oriental. Las autoridades israelíes denegaron sus solicitudes de viaje, por razones de seguridad, y ella no pudo acudir a las citas prefijadas. Abeer murió en Gaza el 8 de junio de 2017 después de que su cáncer entrara en metástasis. El caso de Abeer ejemplifica una tendencia alarmante: 46 de los 54 muertos en 2017 eran pacientes de cáncer que no habían podido recibir tratamiento médico adecuado en Gaza. Ahmed Hasan Shbeir, de 17 años de edad, nació con un defecto cardíaco congénito. Dadas las escasas posibilidades de tratar su defecto en Gaza, Ahmed viajaba regularmente a los hospitales de Jerusalén Oriental e Israel para recibir tratamiento especializado. Sin embargo, a principios de septiembre de 2016, las solicitudes de permisos de viaje por motivos médicos que presentaba su familia dejaron de recibir respuesta de las autoridades israelíes y, más adelante, fueron rechazadas oficialmente por estas. Su defecto se agravó y Ahmed acabó muriendo en Gaza, el 14 de enero de 2017. Aya Khalil Abu Mutlaq, de 5 años de edad, nació con parálisis cerebral y fue tratada inicialmente en Gaza. A principios de febrero de 2017, después de haber obtenido la autorización de remisión médica del Ministerio de Salud palestino, la familia de Aya pidió un permiso de viaje por motivos médicos a las autoridades israelíes, para que la niña recibiera tratamiento en el hospital Al Makassed, de Jerusalén Oriental. Se le concertaron a Aya tres citas en dicho hospital, a las que no pudo acudir, ya que la familia no recibió respuesta a sus reiteradas solicitudes. Mientras esperaba la respuesta a la tercera solicitud de permiso, Aya murió, el 17 de abril de 2017. No se sabe si alguno de los 54 pacientes podría haberse recuperado o estabilizado de habersele concedido el permiso de viaje, pero todos ellos tenían muy escasas posibilidades de mejoría a falta de los cuidados que necesitaban fuera de Gaza.

46. Physicians for Human Rights–Israel y el Centro Al Mezan para los Derechos Humanos han estudiado recientemente las dificultades que afrontan los pacientes de cáncer en Gaza, a causa del bloqueo<sup>64</sup>. En Gaza solo hay algunos tratamientos con quimioterapia y medicamentos auxiliares. Las operaciones de extirpación de tumores resultan difíciles por la falta de electricidad y de combustible. No hay servicios de radioterapia ni de diagnósticos médicos que requieran radioisótopos, debido a que los instrumentos necesarios, como los aceleradores lineales o los escáneres de tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC), no funcionan y a que está prohibido importar radioisótopos médicos en Gaza. El diagnóstico del cáncer en el territorio suele hacerse en la etapa final de la enfermedad, y la calidad de vida de los pacientes es mala, lo que se corresponde con la falta de recursos adecuados de diagnóstico y tratamiento<sup>65</sup>. Se suele remitir fuera de Gaza a los pacientes de cáncer para que reciban tratamiento, pero cada vez más las autoridades israelíes les deniegan el permiso de salida o demoran la concesión de este.

47. Physicians for Human Rights–Israel ha observado que la autoridad israelí que otorga los permisos de viaje, que es el Coordinador de las Actividades Gubernamentales en los Territorios, ha ido rebasando, cada vez más, sus propios plazos de respuesta a las solicitudes de permisos de viaje por motivos médicos, e incluso a veces se ha demorado meses. Por lo que respecta específicamente a la grave situación de las mujeres de Gaza que padecen cáncer, la citada organización ha declarado que los retrasos en la adopción de decisiones por parte del Coordinador constituyen una política de desprecio hacia el sufrimiento de esas pacientes y un incumplimiento de la responsabilidad que tiene Israel

<sup>62</sup> OMS, “WHO special situation report”.

<sup>63</sup> Los casos de estas personas fueron recopilados por el Centro Al Mezan para los Derechos Humanos; véase “Medical care under siege”.

<sup>64</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Overview of the Gaza health system”; Centro Al Mezan para los Derechos Humanos, “Medical care under siege”.

<sup>65</sup> Ahmed Nimer Shamallakh y Asma M. Imam, “Quality of life in patients with cancer in the Gaza Strip: a cross-sectional study”, *The Lancet*, vol. 390, núm. S21 (agosto de 2017).

por las consecuencias de las restricciones que impone de manera deliberada<sup>66</sup>. Physicians for Human Rights–Israel ha informado de que un gran número de pacientes que salen de Gaza, muchos de los cuales padecen cáncer, han sido interrogados exhaustivamente, a fin de obtener de ellos información para los servicios de inteligencia, lo que la organización juzga carente de ética e inmoral<sup>67</sup>.

48. El personal de los servicios médicos y sanitarios de Gaza, ya mal pagado de por sí, ha venido percibiendo solo entre la mitad y una cuarta parte de su sueldo y, en algunos casos, ningún sueldo en absoluto, en los últimos meses<sup>68</sup>. Las huelgas que ha hecho ese personal para protestar por las suspensiones de sueldo han empeorado, aún más, la prestación de esos servicios<sup>69</sup>. Las fuertes restricciones que impone el bloqueo israelí a la libertad de circulación han obligado a los médicos y enfermeros de Gaza a sortear trabas considerables para obtener un permiso del Coordinador que los autorice a salir del territorio para recibir formación profesional especializada en otra parte del Territorio Palestino Ocupado o en el extranjero: solo se aprobaron el 40% de las solicitudes de salida presentadas por los profesionales de la salud en 2017<sup>70</sup>. Durante la guerra de 2014, 23 profesionales de la salud de Gaza fueron muertos y otros 78, heridos. Se calcula que se dañaron o destruyeron unas 45 ambulancias y que unos 73 hospitales y clínicas fueron objeto de ataques<sup>71</sup>.

49. Geográficamente, Gaza e Israel están al lado uno de otro. La ciudad de Gaza dista solo 75 km de Tel Aviv. Sin embargo, hay una disparidad extraordinaria entre los indicadores de salud de una y otra, según algunos de los criterios internacionales comunes. La OMS ofrece las siguientes estadísticas:

- Esperanza de vida: 73,1 (Gaza) frente a 82,1 (Israel)
- Tasa de mortalidad infantil: 20 por cada 1.000 nacidos vivos (Gaza) frente a 3 (Israel)
- Tasa de mortalidad materna: 31 por cada 100.000 partos (Gaza) frente a 2 (Israel)
- Tasa de supervivencia a cinco años de las pacientes de cáncer de mama: el 65% (Gaza) frente al 86% (Israel)

50. Así pues, el derecho a la salud de los habitantes de Gaza está gravemente limitado. A pesar de que ello sucede a plena vista de la comunidad internacional, de las autoridades palestinas y del Gobierno de Israel, se ha hecho poco por aliviar el sufrimiento de la población gazatí. La aplicación del acuerdo de reconciliación firmado entre Hamás, en Gaza, y Fatah, en la Ribera Occidental, en 2017 está prácticamente detenida<sup>72</sup>. Las obligaciones que tiene Israel, en cuanto Potencia ocupante, hacia los habitantes de Gaza siguen distando mucho de cumplirse y la comunidad internacional toma nota de la espantosa situación de esas personas, pero no actúa.

## 2. Salud mental

51. En unos estudios recientes sobre las condiciones de salud en el Territorio Palestino Ocupado se ha comprobado que las amenazas acumulativas contra la seguridad personal de su población han tenido consecuencias extensas y perjudiciales en el bienestar psíquico de

<sup>66</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Rapid response to applications by women cancer patients from Gaza” (noviembre de 2017). Se puede consultar en: [www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf](http://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf).

<sup>67</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2”; Centro de Ayuda y Asesoramiento Jurídico para Mujeres, comunicación con el Relator Especial (febrero de 2018).

<sup>68</sup> Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, “Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement”.

<sup>69</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2”.

<sup>70</sup> OMS, “WHO special situation report”.

<sup>71</sup> Medical Aid for Palestinians, “Health under occupation”.

<sup>72</sup> Nickolay Mladenov, Coordinador Especial para el Proceso de Paz del Oriente Medio, “Briefing to the Security Council on the situation in the Middle East”, 25 de enero de 2018. Se puede consultar en: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/nickolay-mladenov-special-coordinator-middle-east-peace-6>.

esta<sup>73</sup>. Entre las amenazas acumulativas se cuentan las experiencias traumáticas y ansiógenas de la guerra, la demolición de viviendas, el encarcelamiento y las palizas, la expropiación de tierras y la violencia de las manifestaciones y los ataques de los colonos, y también la limitación de la vida ocasionada por la falta de libertad de circulación, la inseguridad alimentaria, la falta de control de los recursos hídricos, la discriminación y la apatridia, el empleo precario, la tambaleante economía y la creciente tasa de pobreza, todo lo cual deshilacha el tejido social del Territorio Palestino Ocupado<sup>74</sup>. Ante todo, los palestinos carecen de control colectivo sobre la autoridad ocupante, que no solo toma casi todas las decisiones políticas, económicas y sociales principales que rigen su vida, sino que las toma atentando contra sus intereses y desentendiéndose de su bienestar.

52. Según un estudio regional de salud mental de 2013, el Territorio Palestino Ocupado registraba el mayor volumen de trastornos mentales de los países de la región del Mediterráneo oriental que se habían estudiado<sup>75</sup>. Los profesionales de la salud mental del Territorio Palestino Ocupado han observado que ha habido un aumento constante de las visitas a las clínicas de salud mental en los últimos años, un incremento de los trastornos de personalidad y un aumento de los comportamientos compulsivos de la población<sup>76</sup>. Según la información recibida, un tercio de los pacientes que acuden a las clínicas de atención primaria de la salud de la Ribera Occidental y Gaza sufren problemas de salud mental, lo que arroja una tasa superior a la de otros países más estables políticamente<sup>77</sup>.

53. Según un informe reciente de la OMS, los trabajadores de los servicios de salud mental del Territorio Palestino Ocupado han observado que los problemas de salud mental más comunes son los trastornos afectivos, la ansiedad, la depresión, la epilepsia, la agresión, el insomnio, la neurosis, la esquizofrenia, el agotamiento total, las afecciones inducidas por drogas y el trastorno por estrés postraumático (TEP)<sup>78</sup>. Según los cálculos de otro estudio de salud, la prevalencia del TEP y de la depresión aguda entre la población palestina de la Ribera Occidental y Gaza durante la etapa posterior al conflicto rondaría el 30%<sup>79</sup>. En otro estudio reciente que merece la pena destacar, se observó que los habitantes de los dos campamentos de refugiados palestinos de la Ribera Occidental presentaban unos trastornos psíquicos muy profundos ocasionados por las incursiones regulares de las fuerzas de seguridad israelíes, que con frecuencia usaban gases lacrimógenos en espacios cerrados contra esas personas<sup>80</sup>.

<sup>73</sup> OMS, “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado”, documento A/69/44, párr. 15: “Cabe prever un aumento de la carga de trastornos mentales y psicosociales en una población que vive una situación prolongada de ocupación, falta de seguridad personal, graves limitaciones de la libertad de circulación y violaciones de los derechos humanos, así como desplazamientos a raíz de los conflictos”. Se puede consultar en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_44-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_44-sp.pdf).

<sup>74</sup> Clea McNeely y otros, “Human insecurity, chronic economic constraints and health in the Occupied Palestinian Territory”, *Global Public Health*, vol. 9, núm. 5 (2014); Stevan E. Hobfoll y otros, “The limits of resilience: distress following chronic violence among Palestinians”, *Social Science and Medicine*, vol. 72, núm. 8 (abril de 2011); Batniji y otros, “Health as human security in the Occupied Palestinian Territory”.

<sup>75</sup> Raghid Charara y otros, “The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990-2013”, *PLoS One*, vol. 12, núm. 1 (enero de 2017). Los autores se muestran prudentes respecto de la plena fiabilidad de las mediciones de la salud mental en el Territorio Palestino Ocupado, dadas las dificultades para recoger datos.

<sup>76</sup> OMS, “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado”, documento A/70/39. Se puede consultar en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_39-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_39-sp.pdf).

<sup>77</sup> Ambrogio Manenti y otros, “Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory”, febrero de 2016. Se puede consultar en: [http://apps.who.int/gb/Statements/Report\\_Palestinian\\_territory/Report\\_Palestinian\\_territory-en.pdf](http://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf).

<sup>78</sup> *Ibid.*

<sup>79</sup> Daphna Canetti y otros, “Improving mental health is key to reduce violence in Israeli and Gaza”, *The Lancet*, vol. 384, núm. 9942 (agosto de 2014). En este estudio también se ha señalado que el fomento de la salud mental tanto de los palestinos como de los israelíes es esencial para sentar los cimientos de la paz.

<sup>80</sup> Rohini Haar y Jess Ghannam, “No safe space: health consequences of tear gas exposure among Palestinian refugees, January 2018”, Human Rights Center, Facultad de Derecho de la Universidad de



54. Un elemento significativo es la relativa falta de servicios psiquiátricos, psicológicos y de asesoramiento. La Ribera Occidental, que alberga a 2,6 millones de palestinos, solo tiene un hospital de salud mental, en Belén, con 180 camas. Gaza, cuyos habitantes son 2 millones, tiene solo un hospital de 40 camas. Solo hay un programa de formación psiquiátrica en el Territorio Palestino Ocupado y, en mayo de 2016, solo había 1 psiquiatra y unos 30 psicólogos<sup>81</sup>. El Ministerio de Salud palestino ha trazado una estrategia nacional de salud mental entre cuyos objetivos figuran incrementar los recursos para el tratamiento de la salud mental, perfeccionar el diagnóstico y la evaluación de las enfermedades mentales y potenciar la educación de la ciudadanía para luchar contra la estigmatización social de los problemas de salud mental<sup>82</sup>.

### 3. Niños

55. La salud y el bienestar social de los niños son un barómetro preciso de la salud y el bienestar generales de una sociedad. Según unos estudios recientes, la inseguridad alimentaria del Territorio Palestino Ocupado ha dado lugar a unos niveles inquietantes de malnutrición infantil. En un estudio de 2013 se comprobó que los niños de edad comprendida entre los 6 meses y los 5 años exhibían unos niveles alarmantes de anemia (26,5% en todo el Territorio Palestino Ocupado y 30,8% en Gaza), de carencia de vitamina A (73% en todo el Territorio Palestino Ocupado) y de carencia de vitamina D (60,1% en todo el Territorio Palestino Ocupado y 64,4% en Gaza). Esas carencias de micronutrientes guardan una relación estrecha con la pobreza y la mala nutrición. En ese estudio también se comprobó que en la misma cohorte de edad había unos niveles inquietantes de retraso del crecimiento infantil: el 10,3% en todo del Territorio Palestino Ocupado y el 11% en Gaza. Ese retraso es consecuencia de la malnutrición crónica, es irreversible y sus secuelas duran toda la vida<sup>83</sup>.

56. En un estudio más reciente, realizado entre 2014 y 2015, se analizaron los niveles de malnutrición de unos niños que vivían en el valle del Jordán y de sus madres. Se comprobó que el 16% de los niños menores de 5 años estudiados estaban retrasados en su crecimiento. La mitad de los niños estudiados estaban anémicos (49,3%). También se observó que el 87% del territorio del valle del Jordán se hallaba bajo la plena jurisdicción del ejército o los colonos israelíes y que los palestinos tenían prohibido usar esas tierras; se señaló que los obstáculos estructurales inherentes a la ocupación afectaban considerablemente a las condiciones generales de salud de la población estudiada<sup>84</sup>. Si bien es cierto que el retraso del crecimiento infantil registra unos niveles sumamente preocupantes y una prevalencia extraordinariamente extensa, en otros estudios se ha indicado que ha habido una disminución general de las tasas de emaciación, de retraso del crecimiento y de peso inferior al normal<sup>85</sup>. En un estudio reciente sobre el abastecimiento de agua y el desarrollo infantil se ha descubierto que hay una relación muy estrecha entre el acceso insuficiente a un agua de calidad, la pobreza y el subdesarrollo físico de los niños palestinos que viven en 52 poblaciones del Territorio Palestino Ocupado<sup>86</sup>.

---

California en Berkeley. Se puede consultar en: [www.law.berkeley.edu/education/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace\\_full\\_report22Dec2017.pdf](http://www.law.berkeley.edu/education/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace_full_report22Dec2017.pdf).

<sup>81</sup> OMS, “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado”, documento A/69/INF.6. Se puede consultar en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_INF6-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_INF6-sp.pdf).

<sup>82</sup> Estado de Palestina, Ministerio de Salud, “National mental health strategy: Palestine, 2015–2019”, junio de 2015. Se puede consultar en: [www.mindbank.información/item/6103](http://www.mindbank.información/item/6103).

<sup>83</sup> Ministerio de Salud del Estado de Palestina, UNICEF y Universidad de Viena, “Palestine Micronutrient Survey”, 2013.

<sup>84</sup> Instituto Nacional de Salud Pública de Palestina, “Prevalence and detriments of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley”, 2016. Se puede consultar en: <http://pniph.org/site/article/16>.

<sup>85</sup> Manenti y otros, “Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory”.

<sup>86</sup> Ghassan N. Shakhshir, “Association between water supply and early childhood development in Palestine: a descriptive analysis of demographic and health survey data”, *The Lancet*, vol. 390, núm. S25 (agosto de 2017).

57. Las publicaciones médicas de los últimos años se han concentrado en el tema del bienestar mental de los niños del Territorio Palestino Ocupado. En un estudio de 3.415 adolescentes que vivían en el distrito de Ramallah de la Ribera Occidental realizado en 2007, se comprobó que había una fuerte correlación entre la humillación ocasionada por las circunstancias del conflicto y un número elevado de quejas subjetivas acerca de la propia salud<sup>87</sup>. La humillación crónica (definida como “el conjunto de experiencias subjetivas que siente una persona que ha sido tratada injustamente y vejada”) que padecen los palestinos de la Ribera Occidental se ha relacionado con unos niveles elevados de inseguridad y depresión, una sensación de libertad personal reducida, una mala salud, unos niveles elevados de estrés y la sensación de estar derrotado o destrozado<sup>88</sup>. En la etapa inmediatamente posterior a la intensa guerra que se ha desarrollado en barrios densamente poblados por civiles en Gaza se ha registrado una tasa elevada de PET entre los niños<sup>89</sup> y, según un estudio, aun antes de las destructivas guerras del decenio pasado, esa tasa variaba entre el 23% y el 70%<sup>90</sup>. En otro estudio se ha comprobado que, después de la guerra que hubo en 2012 en Gaza, un número excepcionalmente elevado de niños (de edad comprendida entre los 11 y los 17 años) sufrieron traumas personales (el 88%) y presenciaron los traumas sufridos por otros (el 84%), lo que acrecentaba las posibilidades de que acabaran padeciendo depresión y PET<sup>91</sup>. En otro estudio relacionado con el anterior, las madres palestinas de la Ribera Occidental afirmaron que tenían una sensación de desamparo, pesar y malestar mental, habida cuenta de la ansiedad y el estrés que experimentaban sus hijos en una atmósfera de violencia política, inseguridad económica y amenazas frecuentes contra su seguridad personal<sup>92</sup>.

#### 4. Personas con discapacidad

58. Las personas con discapacidad del Territorio Palestino Ocupado comprenden las que tienen una discapacidad congénita y las que contrajeron una discapacidad en la infancia, a lo largo de la vida o durante la guerra y el conflicto. Según los cálculos de una encuesta de 2011, aproximadamente el 7% de la población del Territorio Palestino Ocupado tenía una discapacidad, juzgada según la definición internacional de “deficiencia” y “discapacidad”<sup>93</sup>.

59. Un caso particular de los graves problemas que lleva aparejados el vivir con una discapacidad en Palestina es el de los gazatíes a quienes hubo que amputar un miembro en la guerra de 2014. Según un estudio, en esa guerra hubo que amputar a 100 personas más aproximadamente, aparte de las 300 a quienes ya se había amputado en los conflictos ocurridos en 2009 y junio de 2014 en Gaza<sup>94</sup>. En ese mismo estudio se observó que había disminuido la capacidad que tenía el sistema de atención de la salud de Gaza de prestar cuidados de calidad a los nuevos amputados, por las causas siguientes: a) la falta de cirujanos para realizar amputaciones debidamente; b) la falta de recursos para ofrecer prótesis de calidad a los amputados; c) la destrucción del hospital de rehabilitación de Al Wafa por proyectiles israelíes durante la guerra y la consiguiente merma de los servicios

<sup>87</sup> Rita Giacaman y otros, “Humiliation: the invisible trauma of war for Palestinian youth”, *Public Health*, vol. 121, núm. 8 (agosto de 2007).

<sup>88</sup> Brian K. Barber y otros, “Effect of chronic exposure to humiliation on well-being in the Occupied Palestinian Territory: an event-history analysis”, *The Lancet*, vol. 382, núm. S7 (diciembre de 2017).

<sup>89</sup> A. Thabet, Omar El-Buhaisi y Panos Vostanis, “Trauma, PTSD, anxiety and coping strategies among Palestinian adolescents exposed to war on Gaza”, *The Arab Journal of Psychiatry*, vol. 25, núm. 1 (2014).

<sup>90</sup> A. Thabet y otros, “Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip”, *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 17, núm. 4 (2008).

<sup>91</sup> Basel El-Khodary y Muthanna Samara, “The effect of exposure to war-traumatic events, stressful life events, and other variables on mental health of Palestinian children and adolescents in the 2012 Gaza war”, *The Lancet*, vol. 391, núm. S6 (febrero de 2018).

<sup>92</sup> Cindy Sousa y Mona El-Zuhairi, “Mothering within the context of political violence: an exploratory qualitative study of mental health risks and resilience”, *The Lancet*, vol. 390, núm. S36 (agosto de 2017).

<sup>93</sup> Oficina Central Palestina de Estadística, “Press conference report: disability survey, 2011”, junio de 2011.

<sup>94</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Amputees: the challenges faced by Gaza-strip amputees in seeking medical treatment”, mayo de 2016.

de rehabilitación; d) la grave disminución del número de camas para pacientes en rehabilitación; e) la financiación insuficiente e insegura de los servicios de rehabilitación; y f) las dificultades para obtener, de las autoridades israelíes, permisos de salida por motivos médicos para recibir servicios de rehabilitación fuera de Gaza.

60. Además, los amputados y otras personas que dependen de una silla de ruedas o de muletas para caminar tienen el problema de cómo desplazarse por las infraestructuras ruinosas y derruidas de Gaza. Ese problema no ha hecho sino empeorar aún más con el agravamiento reciente de la crisis de suministro eléctrico. Dado que gran parte de Gaza está densamente poblada y tiene edificios de varias plantas, las personas con discapacidad se ven obligadas, a menudo, a usar los ascensores. Y como, en ocasiones, el suministro eléctrico solo funciona unas pocas horas al día, puede resultar casi imposible hacer algo tan sencillo como salir de casa. La electricidad es igualmente esencial para quienes tienen que usar sillas de ruedas motorizadas. Esas personas ven muy perjudicadas sus posibilidades de participar en la vida pública.

#### 5. Presos palestinos en lugares de reclusión israelíes

61. En noviembre de 2017, casi 6.000 palestinos estaban encerrados en prisiones israelíes por delitos contra la seguridad, entre ellos 425 presos sometidos a detención administrativa<sup>95</sup>. El Relator Especial ya ha expresado anteriormente su preocupación por el hecho de que Israel recurra a la detención administrativa, en contravención de sus obligaciones jurídicas internacionales, y a la detención y la reclusión de niños (véase A/71/554, párrs. 18 a 24).

62. En los últimos años ha habido denuncias de malos tratos y tortura de presos palestinos que son dignas de crédito, por ejemplo denuncias de incidentes en los que los presos han sido sometidos a privación de sueño, colocación en posturas forzadas y agresiones físicas (véase A/HRC/34/38, párr. 49). En un estudio de 2012 sobre la salud de una cohorte reducida de presos liberados después de un encarcelamiento prolongado se comprobó que todos ellos sufrían problemas físicos y psíquicos considerables a consecuencia de ese encarcelamiento. Los exreclusos expusieron que en las prisiones había hacinamiento, mala alimentación, humedad, plagas de insectos y parásitos y una falta general de higiene, y que se les prohibían las visitas familiares<sup>96</sup>. En un estudio de 2016 en el que se entrevistó a una cohorte amplia de exreclusos, se expuso que la reclusión les había dejado secuelas mentales a largo plazo, como depresión, ansiedad y malestar psíquico, que habían sido las más citadas<sup>97</sup>.

## IV. Conclusiones

63. Según el derecho internacional, toda potencia ocupante tiene el deber de velar por que el derecho a la salud —el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental por parte de la población protegida— se haga efectivo durante el período de ocupación temporal, sin perjuicio de las necesidades de seguridad razonables que tenga la potencia. Esta debe cumplir íntegramente su obligación jurídica de no obrar con rapacidad respecto del territorio y los recursos del territorio ocupado y, asimismo, debe procurar activamente restaurar y mejorar el sistema de atención de la salud que preste servicios a quienes se hallen bajo su jurisdicción efectiva. No debe obstruir el acceso de los pacientes y el personal médico a los hospitales y las clínicas, ni por medios materiales ni burocráticos. Procurará crear unas condiciones de estabilidad y seguridad, para que los factores sociales de la salud agilicen, en lugar de retrasar, la aparición del bienestar físico y mental. Debe promover la igualdad de acceso a la atención de la salud para todo el mundo y prestar particular atención a las personas vulnerables y las marginadas. La Potencia ocupante debe

<sup>95</sup> B'Tselem, "Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces". Se puede consultar en: [www.btselem.org/statistics/detainees\\_and\\_prisoners](http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners).

<sup>96</sup> Randa May Wahbe, "Physical and mental health of long-term Palestinian political prisoners: a qualitative study", *The Lancet*, vol. 380, núm. S23 (octubre de 2012).

<sup>97</sup> Manenti y otros, "Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory".

colaborar activamente con los establecimientos sanitarios de la población protegida para trazar una estrategia de atención de la salud progresiva que mire hacia el futuro y en la que también se respete la restauración venidera de la plena soberanía. No debe discriminar. No debe torturar ni maltratar a los detenidos ni a los presos. No debe imponer castigos colectivos de ninguna índole. Debe proveer, con carácter prioritario, todos los servicios y los suministros de salud necesarios que no puedan proveer por sí solos los establecimientos médicos de la población protegida. Por último, la Potencia ocupante debe entender que si deja un sistema de atención de la salud que funcione bien, así como unos factores sociales sanos, las posibilidades de que perduren la paz y la prosperidad al final de la ocupación serán óptimas.

64. Si se examina el cumplimiento de esas obligaciones, se concluye que Israel ha atentado gravemente contra el derecho a la salud en el Territorio Palestino Ocupado. Su rapaz ocupación, de la cual dan fe la expansión de la construcción de asentamientos, la anexión de territorio, la expropiación de terrenos privados y públicos, el saqueo de los recursos, las ambiciones declaradas públicamente de ejercer un control permanente sobre parte del Territorio Palestino Ocupado o su totalidad y la fragmentación de los terrenos dejados a los palestinos, han tenido unas consecuencias muy perjudiciales en la atención de la salud y en los factores sociales generales que determinan la salud de los palestinos. Aunque la Autoridad Palestina (que gobierna partes de la Ribera Occidental) y la autoridad de Gaza tienen cierta influencia en el estado de los servicios de salud del Territorio Palestino Ocupado, la responsabilidad última incumbe a Israel, por la manera en que viene desarrollando la ocupación. En la raíz de esta contradicción entre el derecho a la salud y las condiciones espeluznantes que imperan sobre el terreno se halla lo que el Dr. Paul Farmer ha denominado las “patologías del poder”: la enorme desigualdad que hay, en situaciones de desigualdad estructurada, entre quienes controlan el poder de decidir y quienes carecen de dicho poder y deben cargar con las consecuencias de esas decisiones egoístas, hasta el momento en que la conjunción de un ideal de justicia, de una oposición organizada y de una conciencia internacional del problema ponga fin a esas relaciones desiguales<sup>98</sup>. Las organizaciones de derechos humanos palestinas, israelíes e internacionales han demostrado, de manera convincente, tanto las disparidades que afectan a las condiciones de salud en el Territorio Palestino Ocupado como la relación íntima que guardan esas disparidades con la ocupación por parte de Israel. Y habiendo demostrado lo anterior esas organizaciones, los demás tenemos la obligación de actuar de manera resuelta y eficaz.

## V. Recomendaciones

65. **El Relator Especial recomienda al Gobierno de Israel que acate el derecho internacional y ponga fin absolutamente a sus 50 años de ocupación de los territorios palestinos ocupados desde 1967. Le recomienda también que adopte las siguientes medidas de inmediato:**

- a) **Cumplir íntegramente lo dispuesto en la resolución 2334 (2016) del Consejo de Seguridad, relativa a los asentamientos;**
- b) **Velar por que los niños palestinos reciban un trato acorde con las normas previstas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular las relativas a la detención y la reclusión;**
- c) **Ponga fin al bloqueo de Gaza, levante todas las restricciones a las importaciones y las exportaciones y favorezca la reconstrucción de sus viviendas e infraestructuras, sin perjuicio de las consideraciones de seguridad que estén justificadas.**

66. **Por lo que respecta al derecho a la salud, el Relator Especial recomienda al Gobierno de Israel que adopte las siguientes medidas de inmediato:**

<sup>98</sup> Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor* (University of California Press, 2004).

- 
- a) **Velar por que todos los pacientes palestinos que requieran atención sanitaria especializada fuera de su jurisdicción tengan acceso regular y fiable, en todo momento, a esa atención, sin perjuicio de las consideraciones legítimas de seguridad que atañan a Israel;**
- b) **Ponga fin a las condiciones que obstruyen la libre circulación de las ambulancias palestinas, para que puedan recoger a los pacientes y trasladarlos a los establecimientos sanitarios con rapidez;**
- c) **Vele por que se respete y proteja al personal y los establecimientos médicos, como exige el derecho internacional humanitario;**
- d) **Mejore sustancialmente las condiciones de las cárceles y la prestación de servicios de salud adecuados a los detenidos y los presos palestinos;**
- e) **Retire los obstáculos innecesarios que impiden al personal de los servicios de salud palestinos formarse profesionalmente y especializarse en otros lugares del Territorio Palestino Ocupado o del extranjero, y les permita recibir formación de profesionales de la salud internacionales en sus establecimientos locales;**
- f) **Velar por que nadie sea sometido a tortura o tratos degradantes;**
- g) **Adopte medidas de peso para mejorar los numerosos factores sociales que influyen en la prestación de servicios de salud en el Territorio Palestino Ocupado;**
- h) **Cumpla íntegramente las obligaciones que se le imponen en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario respecto de las necesidades de salud de la población protegida.**
-