

Los efectos del bloqueo israelí sobre la salud de la infancia de Gaza

Los niños y niñas de Gaza se van quedando rezagados

Save the Children & Medical Aid for Palestinians (MAP)

Traducido del inglés para Rebelión por Sinfo Fernández

PROLOGO

El bloqueo contra la Franja de Gaza ha llegado a su quinto año. Estuve en Palestina en dos ocasiones en estos dos últimos años y pude apreciar de primera mano los problemas a que se enfrentan los palestinos.

Este informe, elaborado por Save the Children y Medical Aid for Palestinians, revela el impacto humano que el bloqueo ha tenido en una de las zonas más densamente pobladas de la tierra. Nos aporta una visión global acerca de los modos y maneras en que el bloqueo invade todos y cada uno de los aspectos de la vida de los niños de Gaza: doméstico, comunitario y medioambiental, así como social, educativo, psicológico y físico.

A pesar de la supuesta "suavización" del bloqueo por Israel en 2010, las familias continúan sufriendo inseguridad alimentaria y siguen dependiendo en grado sumo de la ayuda alimentaria. El sector sanitario de Gaza sigue padeciendo carencias de equipamiento y suministros médicos, prosiguiendo su particular batalla para recuperarse del conflicto. Condiciones deficientes de vivienda, colegios atestados y un ambiente fuertemente contaminado están cobrándose también un alto precio en la salud mental y física de los niños.

Profesor Terence Stephenson

RESUMEN

En junio de 2012, el bloqueo de Gaza cumplió cinco años. Este informe muestra que las extensas restricciones impuestas al movimiento de entrada y salida de personas y productos de Gaza continúan teniendo un impacto real y negativo en las vidas y en la salud de los niños de Gaza. El bloqueo ha sido el factor que más contribuido a la endémica persistencia de la pobreza en los hogares de Gaza¹. Esto ha hecho que las familias no puedan adquirir alimentos con valor nutritivo y que cada vez puedan producir menos esos alimentos por ellas mismas², lo que se concreta en los siguientes aspectos:

- El retraso en el crecimiento y el riesgo de desnutrición crónica durante un largo período siguen siendo altos, incidiendo en el 10% de los niños menores de cinco años³.
- La anemia, causada habitualmente por dietas con deficiencia en hierro, afecta a la mayoría de los niños de Gaza (58,6% de los escolares⁴, 68,1% de los bebés entre 9 y 12 meses⁵) y a una tercera parte (36,8%) de las madres embarazadas⁶. Si no se trata, la anemia por deficiencia en hierro afecta gravemente al desarrollo de los niños y al desenlace del embarazo⁷.
- Las enfermedades relacionadas con la carencia de servicios adecuados de saneamiento, que tienen graves consecuencias en la mortalidad infantil provocando fiebres tifoideas y diarreas líquidas en los niños menores de tres años, han aumentado según constatan las clínicas que trabajan con los refugiados en la Franja de Gaza⁸. La contaminación existente en el suministro del agua en Gaza tendrá repercusiones en la salud a largo plazo; el control actual es insuficiente para medir el impacto de las aguas residuales no tratadas y de la deficiente calidad del agua.

Todos los niños tienen derecho a disfrutar de un nivel adecuado de vida, tienen derecho a sobrevivir y a desarrollar todo su potencial. Para poder tener las mejores posibilidades de una vida feliz y saludable, cada niño necesita relaciones de amor y cuidados a su alrededor, un entorno seguro en el que poder explorar y jugar, alimentos nutritivos y agua potable y acceso a servicios profesionales y responsables, incluida la atención médica.

La Autoridad Palestina ha fijado una serie de objetivos para satisfacer esas necesidades, estableciendo repetidamente planes bien intencionados para tratar de mejorar los elementos de referencia fundamentales en la salud infantil. Pero en Gaza, una y otra vez, esos planes no se cumplen. En la actualidad, la razón de tal fracaso se debe a los impactos, de muy amplio alcance, del bloqueo sobre los determinantes sociales más amplios de la salud. Además, el bloqueo ha exacerbado las diferencias políticas entre las autoridades de Gaza y Cisjordania y contribuido a que no exista una planificación estratégica coordinada en la prestación de servicios.

Los niños buscan apoyo a todos los niveles, ese apoyo se ha reducido a causa del bloqueo: las **familias** soportan las presiones de una prolongada pobreza e inseguridad alimentaria que no parece poder acabar nunca; la **comunidad** se siente destrozada a causa de las disputas políticas, y los servicios fundamentales, incluidos los sanitarios, no pueden sobreponerse al conflicto; el **medio ambiente** está gravemente contaminado y los seres humanos que en él habitan se sienten constreñidos en un espacio cada vez más reducido, cada vez más insalubre, en el que apenas cuentan con agua potable. Son todas estas carencias las que hacen que los niños sean particularmente vulnerables a la extensión de las enfermedades.

Según el Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de la cual Israel es signatario: "Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida" y que "garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño".

En el Artículo 24, la Convención asegura también el derecho de los niños al "disfrute del nivel más alto posible de salud", mencionando específicamente el derecho del niño a poder acceder a los servicios sanitarios, así como el deber del Estado Parte a reducir la mortalidad infantil, la enfermedad, la desnutrición y los riesgos de contaminación. No obstante, hay pruebas que sugieren que son las condiciones que se dan en Gaza las que están causando las evitables muertes de los niños.

- Un estudio integral realizado por la revista médica *The Lancet*⁹ observó que la tasa de mortalidad infantil en el primer año de vida no había mejorado en décadas en Gaza, mientras que casi todo el resto de países del mundo ha avanzado algo en ese aspecto. Los datos reunidos sobre las tasas de mortalidad infantil desde que empezó el bloqueo no son concluyentes ni exhaustivos.
- Desde 2007, como consecuencia directa del conflicto, en Gaza han muerto asesinados 605 niños y 2.179 resultaron heridos, y 60 niños murieron asesinados y otros 82 resultaron heridos como resultado de enfrentamientos faccionales y de otro tipo¹⁰.
- Solo en lo que va de 2012, tres niños se han ahogado en albercas de aguas residuales al aire libre que no habían sido adecuadamente tratadas porque el bloqueo impide el mantenimiento de los servicios de saneamiento¹¹.
- Los retrasos y negativas en la emisión de permisos para que los niños de Gaza puedan conseguir tratamiento médico en Israel están también poniendo en peligro sus vidas. Alrededor de uno de cada veinte niños (174 de 3.949) que debían ser trasladados al extranjero en 2011 para recibir tratamiento perdieron tal posibilidad debido a los retrasos en los permisos de viaje. A tres se les negó el permiso. Y tres niños murieron mientras esperaban el permiso para poder viajar¹².
- El continuo conflicto ha puesto también en riesgo a los niños israelíes, en especial los que viven en comunidades cercanas al perímetro de Gaza. Los niños han perdido días

de colegio como consecuencia de los lanzamientos de cohetes desde Gaza y viven con temor cuando hay un conflicto activo¹³.

La Autoridad Palestina dedica alrededor del 11% de su PIB a la atención sanitaria, más que la mayoría de los países con ingresos medios¹⁴. Además, hay cientos de millones de dólares de ayuda internacional que cada año se dedican al Territorio Ocupado Palestino y, sin embargo, la salud de los niños de Gaza no deja de deteriorarse. La ayuda permitiría reducir muchos de los síntomas de esta crisis pero su solución exige voluntad política. Israel, como Potencia Ocupante¹⁵, tiene derecho a presentar preocupaciones legítimas sobre su seguridad pero también debe permitir el libre flujo de artículos, personas y servicios. Según las leyes internacionales de la guerra, Israel es responsable del bienestar de la población civil de Gaza. En este momento clave, después de cinco años, hacemos un llamamiento para que Israel cumpla con sus responsabilidades y ponga fin de inmediato y completamente al bloqueo de Gaza.

Recomendaciones clave

- *A causa de los graves efectos que en la salud y bienestar de los niños de Gaza está produciendo el bloqueo, es prioritario que Israel lo levante completamente y permita el libre movimiento de personas y productos fuera y dentro de Gaza, incluyendo Cisjordania y Jerusalén Este.*
- *Reconociendo que la ayuda humanitaria no ha conseguido mitigar los devastadores impactos del bloqueo, deben concebirse y ponerse en marcha toda una serie de estrategias de financiación y desarrollo para Gaza que se basen en los principios de eficacia de la ayuda y que incluyan la asistencia a largo plazo en los sectores fundamentales. El Ad Hoc Liaison Committee¹⁶ debería encargarse de inmediato de la tarea de desarrollar una estrategia y acción a tal fin para finales de 2012.*
- *La comunidad internacional, junto con las autoridades pertinentes, deberían poner en marcha con carácter prioritario una serie de estrategias específicas a largo plazo para mejorar la situación alimenticia de los niños de Gaza.*
- *Por una parte, dada la relación directa entre el suministro de agua potable y el deterioro de los sistemas hídricos y de saneamiento y, por otra, las tasas de mortalidad infantil, todos los proyectos planificados hídricos y de saneamiento deben ejecutarse de inmediato, y las autoridades israelíes deben fijar un plazo claro para su terminación.*
- *Es esencial que la Autoridad Palestina facilite de forma imparcial y rápida suministros de materiales y servicios sanitarios en Gaza y se encargue de financiarlos, y que todas las autoridades palestinas trabajen urgentemente en la unificación del sistema de atención sanitaria.*

* * *

INTRODUCCION FALLÁNDOLES A LOS NIÑOS DE GAZA

Metodología:

Este informe combina los datos elaborados por las organizaciones palestinas e internacionales que llevan a cabo investigaciones directas de campo, junto con las inestimables recomendaciones de los expertos que trabajan en el campo de la salud. Hemos dispuesto también de acceso exclusivo a los datos reunidos en una investigación en hogares realizada por el Instituto de Salud Pública y Comunitaria de la Universidad de Birzeit (ICPH-BU, por sus siglas en inglés) entre julio y agosto de 2009, con el apoyo de Medical Aid for Palestinians, a partir de una muestra de 3.017 hogares de Gaza que

tenían niños menores de cinco años. En cada hogar se entrevistó a un adulto escogido al azar.

Fue un empeño que tuvo que afrontar muchos desafíos y limitaciones, especialmente ante la carencia o escasez de determinados datos, así como a la falta de estandarización entre diversos estudios. No obstante, creemos que la información disponible ofrece una calidad suficiente como para poder esbozar algunas conclusiones respecto a la situación.

El presente informe considera la salud a partir de la amplia definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud: "un estado de total bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias.

Véase también The Lancet: "Health as human security in the occupied Palestinian territory", 2009; 373: 1133-43.

* * *

Hoy en día, el cierre de fronteras que Gaza padece ha dejado confinados a 1,59 millones de palestinos¹⁷ dentro de 365 kilómetros cuadrados¹⁸, haciéndoles cada vez más vulnerables a la pobreza, el hambre y la enfermedad. Estas cifras incluyen alrededor de 819.000 niños¹⁹ especialmente vulnerables a los efectos del bloqueo. Para poder disfrutar de la posibilidad de una vida feliz y saludable, cada niño necesita relaciones que le enriquezcan, un entorno seguro en el que jugar y explorar, alimentos nutritivos y agua potable, así como el acceso a servicios profesionales y receptivos, incluida la asistencia médica.

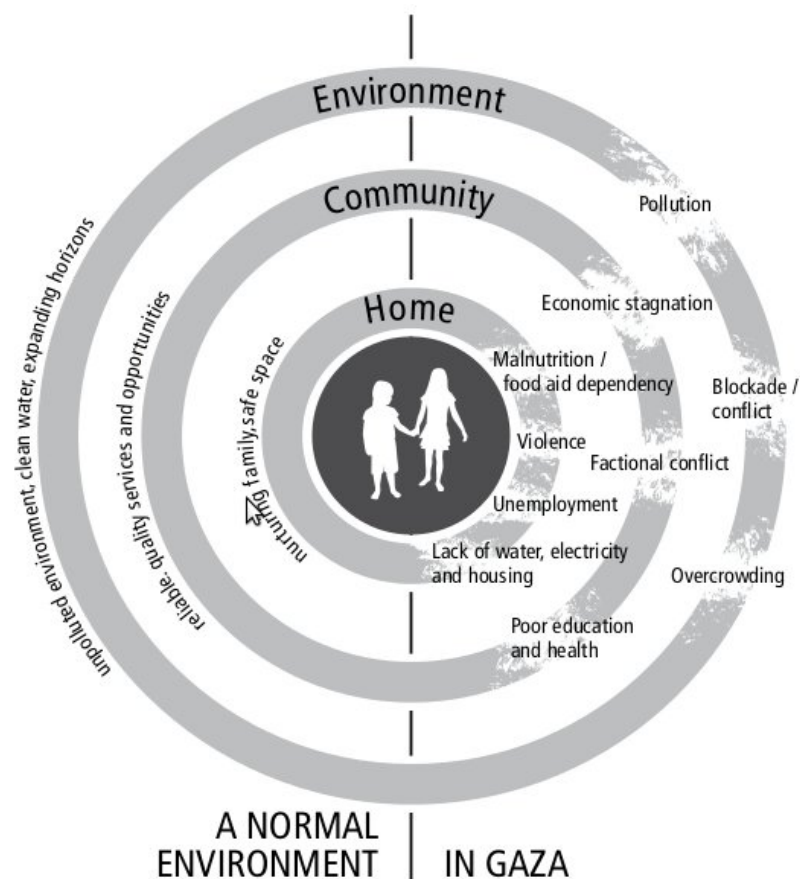
Sin embargo, en 2012, los palestinos siguen en gran medida igual que estaban en 1999: intentando promover la salud de los niños a pesar de todos los factores en contra.

En 1999, las autoridades palestinas se propusieron hacer disminuir la tasa de la mortalidad infantil en niños menores de un año del 21,1 al 15 por cada mil nacidos vivos. También trataban de reducir a la mitad la tasa de bebés que mueren en los primeros 28 días de vida²⁰. La estrategia sanitaria actual de la Autoridad Palestina está intentando modestamente reducir la tasa de mortalidad de los bebés al 18 por mil para el año 2015²¹.

A pesar de los miles de millones de ayuda exterior, la vida de los niños palestinos se ha quedado estancada y sin experimentar mejora alguna a lo largo de una década. Los niños de Gaza están inmersos en una prolongada crisis sanitaria que ha quedado oscurecida por los vaivenes del conflicto y reforzada por cinco años de bloqueo²². La última estrategia sanitaria de la Autoridad Palestina no incluye estadísticas sobre la actual mortalidad infantil en Gaza a causa de los años de distanciamiento entre las autoridades de Cisjordania y Gaza²³. Las autoridades sanitarias de Gaza han recogido información y desarrollan estrategias en gran medida aisladas, sin referencias respecto a análisis nacionales o al desarrollo de sistemas estratégicos más amplios.

En función de las condiciones impuestas por el bloqueo, hay muchos productos alimentarios y suministros médicos básicos que no pueden entrar en Gaza, incluyendo máquinas de rayos X, escáneres de imágenes electrónicas, equipamiento de laboratorio, baterías y piezas de repuesto, sin las cuales no puede utilizarse el equipamiento²⁴. Además, se siguen restringiendo enormemente las exportaciones, que tan solo llegan al 1% de las cifras anteriores a 2007²⁵. Los suministros de combustible y electricidad están también controlados e impedidos, provocando cortes de energía que duran ocho horas cada día²⁶. A principios de 2012, la crisis de combustible hizo que los apagones aumentaran a 12-18 horas al día²⁷. Estos cortes eléctricos impactan directamente en la salud pública, especialmente en la de los niños, debido a que impiden el suministro de

agua y el tratamiento de las aguas residuales²⁸. Disponer de un suministro consistente de agua potable es un elemento clave para asegurar que se reduzca la incidencia de enfermedades relacionadas con una higiene y saneamiento deficientes, que tienen un impacto mayor en bebés y niños²⁹.



Un entorno normal: (Entorno: medio ambiente no contaminado, agua potable, horizontes en expansión; comunidad: servicios seguros y de calidad y oportunidades; hogar: familias con situaciones adecuadas para el desarrollo de los niños para quienes constituyen un espacio seguro).

En Gaza: (Entorno: contaminación, bloqueo/conflicto, zona superpoblada; comunidad: estancamiento económico, conflicto entre facciones, sanidad y educación deficientes; hogar: desnutrición/dependencia de la ayuda alimentaria, violencia, desempleo, escasez de agua, electricidad y vivienda).

En medio de este bloqueo, los niños de Gaza tuvieron que sufrir los devastadores efectos de la Operación Plomo Fundido, una ofensiva de 22 días de duración perpetrada a finales de 2008 y principios de 2009. Miles de personas perdieron a sus seres queridos o sus hogares o a ambos, la infraestructura fundamental quedó destruida y los efectos del trauma continúan reverberando por toda la comunidad.

Aunque en junio de 2010 se anunció una suavización del bloqueo, solo se ha producido un aumento en la entrada de los productos de consumo, no de los materiales de reconstrucción que llegaban a Gaza desde Israel, y solo se ha permitido un leve incremento de las exportaciones³⁰. Estas medidas no han podido recuperar la atrofiada economía de Gaza, dar respuesta a las consecuencias de la Operación Plomo Fundido ni posibilitar la adecuada provisión de servicios básicos públicos como educación, vivienda y sanidad³¹.

Mientras prosiga el bloqueo contra Gaza, sus niños tienen pocas posibilidades de poder satisfacer sus necesidades. El puerto seguro que debía ser el hogar se halla amenazado por violencia y tensiones mientras las empobrecidas familias luchan por sobrevivir. Las barriadas urbanas y las zonas agrícolas siguen marcadas por igual por la destrucción y los daños causados en el medio ambiente, que no pueden atenderse debido a la carencia de recursos y equipamiento. Los servicios públicos funcionan esporádicamente, víctimas de una inadecuada o inexistente financiación, de las disputas políticas y de la imposibilidad de trasladar personas y productos fuera y dentro de Gaza. Asimismo, el sistema sanitario de Gaza se halla en grave peligro, lo que significa que se dan situaciones muy preocupantes que no se tratan de forma adecuada.

Aunque el conflicto continúa impactando en la salud de la infancia de Gaza, el bloqueo añade, refuerza y agrava esos impactos. En todos y cada uno de los niveles, el bloqueo contra Gaza está interfiriendo en el bienestar de los niños y debe ponerse fin de inmediato.

* * *

EL LEGADO DE LA OPERACIÓN PLOMO FUNDIDO

El 27 de diciembre de 2008, Israel lanzó la Operación Plomo Fundido. En 22 días, asesinó a más de 1.400 palestinos, de los cuales se estima que 1.172 eran civiles, resultando también heridos 5.300 palestinos más³². De los asesinados, 353 eran niños y hubo asimismo más de 860 niños heridos³³. [*]

Las heridas sufridas por los niños durante la Operación Plomo Fundido fueron graves, acabando en algunos casos en amputación de miembros o invalidez permanente³⁴. En 66 casos documentados, los niños murieron como consecuencia de que las fuerzas israelíes impidieron que se les pudiera prestar atención médica durante la guerra³⁵. Durante la Operación, murieron también tres civiles y un soldado israelí a causa del lanzamiento de cohetes palestinos, mientras que en los combates murieron nueve soldados israelíes, incluyendo cuatro a consecuencia de incidentes de fuego amigo. Otros 512 israelíes, entre ellos 182 civiles, resultaron heridos³⁶.

Además de los miles de muertos y heridos, la Operación Plomo Fundido tuvo un impacto devastador sobre la infraestructura de Gaza, debilitada ya por año y medio de bloqueo. Miles de hogares, numerosas fábricas, granjas, sistemas de abastecimiento de agua y de tratamiento de aguas residuales, edificios del gobierno, conexiones eléctricas y centros médicos resultaron dañados o destruidos. Durante la ofensiva, Israel arrasó al menos diez pozos importantes y más de 30 kilómetros de tuberías de distribución del agua³⁷. 40 clínicas de atención primaria y doce hospitales resultaron dañados, algunos de ellos como consecuencia de ataques directos³⁸. Durante toda o parte de la Operación, 21 de los 56 centros de atención primaria del Ministerio de Sanidad, y tres de las 17 clínicas que trabajaban con los refugiados, tuvieron que cerrarse³⁹. Murieron 16 trabajadores sanitarios y 25 más resultaron heridos⁴⁰.

Además, se destruyeron muchas viviendas y comercios y aproximadamente 325.000 personas tuvieron que desplazarse o se vieron afectadas de alguna forma⁴¹. En julio de 2009, seis meses después del conflicto, una investigación del Instituto de Salud Pública y Comunitaria de la Universidad de Birzeit (ICPH-BU, por sus siglas en inglés), halló que el 53,8% de los hogares investigados tenían una o dos personas viviendo en cada habitación, 32,9% tenían más de dos personas en cada habitación y el 13% tenían más de tres⁴².

Muchas de las familias desplazadas han tenido que dejar los hogares de sus parientes y montar refugios temporales en el lugar donde estaban sus dañadas casas o cerca de ellas⁴³. Aunque no disponemos de un informe más detallado de las actuales condiciones de vida, sabemos que desde que se perpetró la Operación Plomo Fundido no han podido reconstruirse la mayoría de las casas que resultaron dañadas o destruidas. En enero de 2012, se estimó que Gaza precisaba de unas 71.000 nuevas viviendas para poder satisfacer sus necesidades a tal respecto⁴⁴. Las restricciones que impone el bloqueo hacen que no se pueda disponer de los materiales necesarios para poder satisfacer esas necesidades.

La Operación Plomo Fundido aumentó la presión sobre la capacidad de las familias para proporcionar alimentos nutritivos, el 80,9% de las familias sufrieron carencias alimenticias durante la Operación y el 10% de las mismas continuaba en la misma situación seis meses después⁴⁵. De los hogares investigados en el estudio del ICPH-BU, el 91,1% dijo que la calidad de la comida con la que se alimentaban había disminuido desde la Operación Plomo Fundido. Casi todos los entrevistados (97,4%) manifestaron estar comiendo menos carne y menos fruta.

Las tasas de los bebés alimentados exclusivamente con lactancia materna, el 25,6% en 2007⁴⁶, cayeron al 2,7% tras la Operación Plomo Fundido⁴⁷. Las madres creían que su propia dieta no era lo suficientemente saludable como para poder alimentar a sus bebés (89,6%) o dejaron de tener leche debido al miedo y al estrés (99%)⁴⁸.

La Operación Plomo Fundido no solo afectó a los alimentos que los bebés y los niños estaban consumiendo, también afectó a su salud física y mental. Seis semanas después de la ofensiva, el Instituto Fafó para Estudios Internacionales Aplicados y el Fondo para la Población de las Naciones Unidas llevaron a cabo un estudio⁴⁹ con más de 2.000 hogares para documentar lo sucedido durante la guerra. Hallaron que, durante la guerra, el 30% de los hogares habían considerado demasiado peligroso desplazarse hasta un hospital o una clínica. En la semana anterior a la investigación, el 23% de los niños de edades entre 5 y 14 años habían mojado su cama y el 26% de los niños presentaban dificultades de concentración.

Shayma, de 13 años, está viviendo con su familia en una tienda de campaña después de que su hogar, situado en Yabalia, quedara destruido durante la Operación Plomo Fundido.

“Antes de la ofensiva, tenía mi propia habitación y tenía fotos de Barbie en cada rincón. Ahora duermo con mis tres hermanas y tres hermanos en un mismo espacio.

Antes de la ofensiva, iba al colegio, volvía, me duchaba, comía, estudiaba y después dormía. Ahora voy al colegio y vuelvo y no puedo ducharme porque hay cortes de agua. Y no estudio, porque no me encuentro bien.

No siento en absoluto que esté en mi casa. He dejado de hacer todas las cosas que me gustaban, como dibujar y jugar. Ya no me gusta ni ver la televisión, que era antes mi hobby favorito.

Mis estudios van mucho peor que antes de la ofensiva. Estaba sacando muy buenas notas pero ahora no puedo en absoluto llegar a ese nivel, tengo miedo de no poder llegar a ser doctora.

Familias que informan estar sufriendo diversos síntomas psicosociales como consecuencia de la Operación Plomo Fundido

Conducta observada	Número de familias que informan sobre la conducta de al menos uno de sus miembros	Porcentaje respecto al total de familias investigadas
Ataques de llanto	1.198	42,5
Temor ante la oscuridad	1.651	58,6
Miedo exagerado a la visión de la sangre	723	25,7
Pesadillas	1.210	43
Alteraciones durante el sueño	1.535	54,5
Sentimientos de frustración	1.626	57,7
Mal humor	1.811	64,3
Disminución del apetito y del peso	425	15,1
Aumento del apetito	344	12,2
Aumento de los gritos	1.751	62,2
Aumento de los pensamientos de muerte	1.027	36,5
Mojar la cama	1.053	37,4
Aumento irritabilidad	1.751	62,2
Falta de interés por uno mismo	332	11,8
Falta de interés por los niños	124	4,4
Incapacidad para realizar las actividades diarias en las últimas dos semanas	442	15,7

La investigación del ICPH-BU de 2009 encontró asimismo que la Operación Plomo Fundido había causado un impacto psicológico profundo en las familias de Gaza. Alrededor de la mitad de las 3.017 familias entrevistadas informaron que al menos un miembro de la familia sufría irritabilidad, accesos de llanto, pesadillas, insomnio y temor a la oscuridad. Más de la tercera parte manifestaron experimentar repetidos pensamientos de muerte.

Aunque el alcance de la Operación Plomo Fundido no tiene precedentes, la violencia y sus efectos continúan vigentes en Gaza (véase más adelante apartado 4), degradando la salud diaria y la seguridad de sus niños. "La exposición a largo plazo de los palestinos a las amenazas a la seguridad ha producido un estado de desmoralización e inseguridad a largo plazo", según *The Lancet*. La resiliencia social, considerada como una adaptación positiva ante la adversidad, es lo que sostiene la sociedad palestina y su economía, incluido el sistema sanitario⁵⁰.

1. EL HOGAR: UNA OLLA A PRESION

El hogar es para el niño un espacio fundamental, la principal fuente de alimento, refugio y apoyo para un crecimiento equilibrado. Pero en Gaza, el ambiente del hogar está plagado de tensiones a causa de la pobreza, el desempleo y los traumas de un conflicto que no acaba nunca.

Gaza no fue históricamente una región pobre. La tierra agrícola de Gaza producía anteriormente algunas de las más apreciadas aceitunas, fresas y cítricos de la región. En la década de los años noventa del pasado siglo, en sus 40 kilómetros de costa mediterránea se recogían a diario 3.500 toneladas de pescado⁵¹. Pero décadas de conflicto, reforzadas y agravadas por el bloqueo, han destrozado las industrias de Gaza⁵² provocando la intensificación del desempleo y la pobreza⁵³ de la cual trata de escapar la gente normal.

Alrededor de la tercera parte (38%) de los niños de Gaza viven en la pobreza⁵⁴. El Buró Central Palestino de Estadísticas (PCBS, por sus siglas en inglés) estima en el último trimestre de 2011, más del 30% de la población no tenía empleo, cuando en el 2000 era el 15%⁵⁵.

Uno de los impactos más lesivos del bloqueo es que, al asfixiar la economía de Gaza, incapacita a sus habitantes para comprar la comida que necesitan. Los alimentos nutritivos no escasean en Gaza pero las familias no pueden permitírselos. La pérdida de tierra agrícola y el limitado acceso a las aguas de pesca (formando parte del bloqueo) y la imposibilidad de importar los materiales necesarios para producir los alimentos han reducido los suministros y disparado los precios de producción, poniéndolos fuera del alcance de las familias pobres de Gaza⁵⁶. En consecuencia, la suavización del bloqueo de productos de consumo en junio de 2010 ha mejorado muy escasamente la vida de las familias de Gaza. El 54% de los palestinos de Gaza sufre inseguridad alimentaria⁵⁷, incluidos 428.500 niños.

El Dr. Adnan Al Wahaidi, Director Médico de Ard El Ensan, una organización de Gaza que trata a los niños que sufren desnutrición, es un experto en la salud nutricional de los niños en Gaza reconocido a nivel internacional. El doctor traza un vínculo directo entre el deterioro del estado de la salud de los niños de Gaza y el bloqueo:

“En el agravamiento de la desnutrición influyen diversos factores. La alta tasa de pobreza y los escasos recursos de la nación palestina, además de la incapacidad del país para desarrollar su infraestructura (no solo la sanitaria sino también la educativa) se encuentran entre esos factores.

La vulnerabilidad ante la enfermedad causa la desnutrición infantil. La destrucción de infraestructuras provoca un deterioro en la higiene (infecciones) que aumenta también la desnutrición. A causa del continuado bloqueo y del cierre de las fronteras de Gaza, la desnutrición continuará mientras no podamos conseguir los alimentos que necesitamos para reducir la proporción de niños que sufren desnutrición.

Estoy personalmente muy preocupado porque un niño que está creciendo en estas devastadoras condiciones no puede ser mental, física y educativamente sano. El aumento de las enfermedades y que toda una generación quede discapacitada es algo que me aterra⁵⁸”.

Desnutrición crónica y enfermedades relacionadas con la misma:

A pesar de los esfuerzos de la ayuda para proporcionar suplementos alimenticios, los niños más pequeños y las mujeres embarazadas no están recibiendo los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud. El retraso en el crecimiento o la exposición a largo plazo a la desnutrición crónica siguen siendo altos, alcanzando al 10% de los niños menores de cinco años⁵⁹.

Las deficiencias en micronutrientes son altas. La anemia, causada normalmente por la deficiencia en hierro, afecta a la mayoría de los niños de Gaza (58,6% en los escolares⁶⁰, 68,1% de los niños entre 9 y 12 meses⁶¹) y una tercera parte (36,8%) de las mujeres embarazadas⁶². Según la Organización Mundial de la Salud, las consecuencias más graves de la anemia en la salud incluyen "embarazos que no llegan a término, daños en el desarrollo físico y cognitivo, aumento del riesgo de enfermedades en los niños y reducida capacidad laboral en adultos". La anemia contribuye al 20% de la mortalidad materna⁶³.

Bebés de 9 a 12 meses en Gaza (Indicadores de nutrición con el paso del tiempo)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bajos de peso	2,3%	2,12%	3,09%	3,89%	4,11%	3,72%
Emaciados	5,1%	3,8%	5,7%	6,2%	6,8%	4,6%
Retraso en el crecimiento	4,4%	4,22%	5,55%	5,9%	5,07%	5,11%
Anemia	68,2%	71,2%	73,4%	74%	76,5%	68,1%

Indicadores de anemia en las mujeres embarazadas con el paso del tiempo

2006	2007	2008	2009	2010	2011
37,6%	33,3%	31,7%	45,4%	47,4%	36,8%

Estudio de caso

Mariam Baker Yarboa, de 30 años, tiene tres niños pequeños. Ha acudido con su hijo menor Mohamed, de 13 meses, al Centro de Nutrición Ard El Ensan:

Mohamed está bajo de peso y tiene anemia. Enfermó hace unos cinco meses. Mis otros niños tienen cinco y tres años y están sanos. No puede mantenerse en pie y sus dientes están brotando de forma muy lenta. Su apetito es muy escaso y mi tía me aconsejó que le trajera a Ard El Ensan para que le hicieran un chequeo. Ahora se ha resfriado también y tiene mucha tos.

Una de las principales razones por las que está enfermo es porque al no tener ingresos no puedo comprar comida. Mi marido es pescador. Perdió a su hermano al final de la guerra. Los dos salían al mar a pescar en los últimos días de la guerra. Los soldados israelíes mataron a balazos al hermano de mi marido. Tenía cuatro balas en las piernas y una en la cabeza. Mi marido no resultó herido pero desde entonces no ha podido trabajar.

Ahora sobrevivimos con el apoyo de mis hermanos. Todos los hermanos de mi marido son pescadores y ahora ninguno de ellos puede trabajar. Como no tenemos ingresos,

pedimos ayuda humanitaria a varias organizaciones. No hemos recibido ninguna ayuda pero la familia de mi suegro sí nos la presta, comparten lo que tienen con nosotros.

Antes de la guerra, compartíamos una casa grande con la familia de mi marido pero ya no podemos permitirnoslo. Mi suegro ha dividido su casa entre sus hijos. Es una casa con cuatro habitaciones y allí vivimos diecinueve de nosotros. Nuestra familia dispone de una habitación. Incluso cocinamos en ella.

Nuestra salud está completamente vinculada con nuestros ingresos. Cuando mi marido estaba trabajando comíamos bien, comíamos de todo entonces. Ahora comemos carne cada cuatro o cinco meses. La última vez que comí pescado fue cuando estaba embarazada de Mohamed, hace dos años.

La última vez que tuve dinero para ir al mercado fue hace tres meses. La comida se ha encarecido mucho, sobre todo el precio de la carne, el pollo, los huevos, la fruta y el gas para cocinar. He estado viviendo a base de la comida que nos dan en Ard El Ensan. Nos dan judías, galletas enriquecidas y semolina.

Nuestra primera visita aquí fue el 24 de octubre, hace dos meses. He visto que Mohamed ha mejorado en ese tiempo. Su hemoglobina está ahora en 9,5. Todavía no puede mantenerse en pie pero va ganando peso. En su primera visita pesaba siete kilos, ahora pesa ocho.

Estoy preocupada por la salud de Mohamed y por la de todos mis niños⁶⁴”.

Viviendo en la miseria:

En Gaza hay demasiados niños que no disponen de un refugio seguro. En una de las zonas más pobladas de la tierra, la crisis de vivienda se ha visto exacerbada por la actual prohibición a importar materiales de construcción, incluyendo acero y cemento, a causa del bloqueo⁶⁵ israelí. Solo han podido reconstruirse 1.000 de las 3.500 casas que quedaron completamente destruidos durante la Operación Plomo Fundido⁶⁶. El hacinamiento y la escasez de viviendas son una amenaza para la salud de los niños de Gaza, incluyendo la higiene reducida, a causa de la falta de privacidad y de acceso a cuartos de baño y a la extensión de enfermedades⁶⁷.

Exacerbando aún más esos problemas, los niños de Gaza no disfrutaban de un suministro continuado de agua debido a los cortes de electricidad que duran hasta ocho horas al día. En septiembre de 2011, el Grupo para las Emergencias Hídricas, Saneamiento e Higiene en el Territorio Palestino Ocupado informaba que la mayoría de los residentes en Yabalia, Ciudad de Gaza y Rafah recibían agua durante 6-8 horas tan solo dos veces por semana y solo el 10% disponía todos los días de agua⁶⁸. A principios de 2012, una crisis de combustible aumentó los cortes diarios a 12-18 horas al día⁶⁹.

Sin suministro regular de agua potable y de electricidad, los niños tienen los tiempos muy limitados para bañarse, jugar o estudiar.

Muchas familias han comprado generadores para intentar suavizar el problema, pero el Dr. Wahaidi dice que esos generadores tienen también impacto en la salud de los niños de Gaza:

“Otro de los de los desastres del bloqueo es que, debido a los cortes de electricidad, la mayoría de las familias acuden a los generadores. El ruido y la combustión de fuel durante el tiempo que funcionan están teniendo un efecto terrible en la salud de la población. Estamos viendo un aumento

de asma bronquial entre los niños. El saturnismo es otro de los graves desafíos a que se enfrentan aquí los niños⁷⁰”.

Los responsables de una de las unidades de quemados de Gaza declaran que una de las causas importantes de quemaduras en niños es el uso de los combustibles alternativos con que funcionan los generadores, y hay niños que han muerto en los incidentes relacionados con ellos⁷¹.

Estos problemas sanitarios son consecuencia de la pobreza y de las difíciles condiciones de vida, de los continuos problemas directamente vinculados con un bloqueo que agrava y refuerza las consecuencias del conflicto actual. Para abordar con eficacia la crisis nutricional en Gaza, es preciso que la economía local funcione. Hasta que no se permita la libertad de movimiento de personas y productos y se apoye la agricultura y las industrias locales, la salud de las madres y niños de Gaza no podrá mejorar.

* * *

2. LA COMUNIDAD: RESPONSABILIDADES

Este informe ha descrito ya el impacto que el conflicto y el bloqueo tienen sobre las familias y, en consecuencia, sobre la salud de los niños. Pero los niños deben también contar con el importante apoyo de sus comunidades, del colegio y de los servicios sanitarios. El bloqueo y la división entre Hamas y Fatah debilitan de forma grave una provisión eficaz de los servicios esenciales.

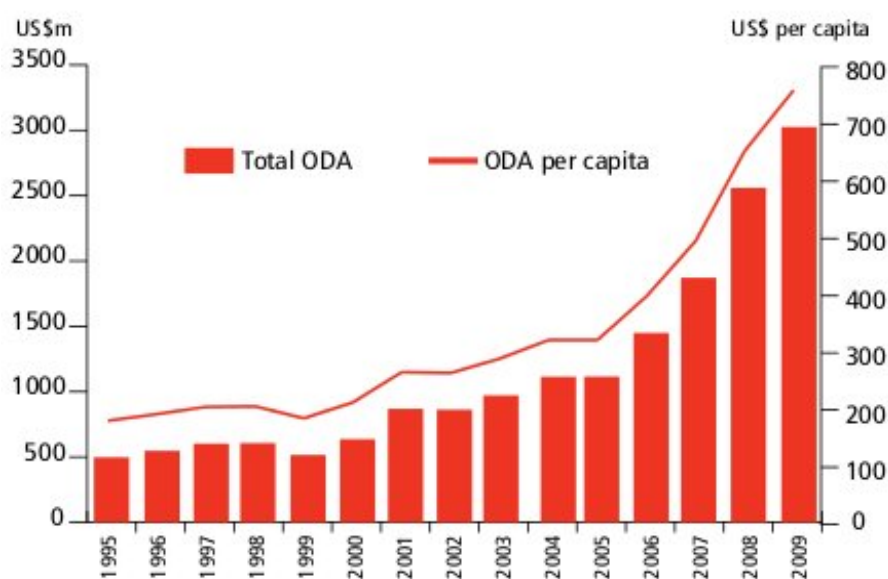
Al aumentar la pobreza en Gaza, las autoridades palestinas y la comunidad internacional trataron de proporcionar algunos remedios. Pero pasaron por alto las necesidades de los niños de Gaza a causa de las diferencias políticas entre las autoridades de Gaza y Cisjordania, de la ausencia de una planificación estratégica coordinada e integral y de las restricciones del bloqueo.

Una vez que el bloqueo se instituyó en 2007, los donantes internacionales distribuyeron miles de millones de dólares de ayuda en Gaza en un esfuerzo para sacar a los palestinos de la pobreza. La ayuda internacional a los palestinos se incrementó de forma espectacular, pero no se permitió que la financiación llegara a los ministerios dirigidos por Hamas en Gaza a través de los canales oficiales⁷².

La mayoría de los proyectos descritos en el Plan 2006-2008 a Medio Plazo de la Autoridad Palestina no se concretaron nunca sobre el terreno. Entre 1999 y 2008, la cifra de ONG palestinas en Gaza se había más que duplicado⁷³. Y, sin embargo, el porcentaje de la financiación exterior recibida por todas las organizaciones palestinas que proporcionan servicios sanitarios se ha reducido velozmente desde el 33% en 2001 al 15% en 2008⁷⁴.

Ayuda oficial al desarrollo al Territorio Palestino (ODA, por sus siglas en inglés)

OFFICIAL DEVELOPMENT ASSISTANCE (ODA) TO THE PALESTINIAN TERRITORY



Source: OECD-DAC data from May 2011 World Development Indicators database (current prices)

La ayuda al desarrollo sanitario ha ido a parar de forma desproporcionada a Cisjordania⁷⁵. En 2008, Estados Unidos (el mayor donante en el sector global de la salud) empezó a financiar un proyecto por valor de 86 millones de dólares para reforzar el Ministerio de Sanidad de la Autoridad Palestina y modernizar sus instalaciones en Cisjordania. Nada de ese dinero ha ido a parar a los ministerios de Gaza, lo que implica no solo una distribución injusta sino la completa separación del desarrollo de los sistemas sanitarios en las dos zonas.

Tanto las autoridades palestinas como los donantes internacionales han abandonado absolutamente la puesta en marcha de un sistema sanitario unificado y sistemático, la recogida cohesiva de datos y el análisis previo a la planificación. La consecuencia es que en estos momentos los indicadores más importantes de la salud se trabajan de forma separada en Cisjordania y la Franja de Gaza y la programación se lleva a cabo de forma dispar.

Las restricciones al movimiento y acceso a que se enfrentan las organizaciones de la ayuda son en parte responsables de lo anterior. Un informe de 2011 de 84 organizaciones de ayuda exponía que el bloqueo de Gaza y las restricciones al movimiento en Cisjordania les costaba al año 4,5 millones de dólares más, y la mayoría tenían grandes problemas para conseguir permisos para que los equipos locales e internacionales pudieran entrar en Gaza⁷⁶. De todas las áreas, la más afectada era Gaza, donde el 88% de los miembros de la Asociación de Agencias de Desarrollo Internacional (AIDA, por sus siglas en inglés)⁷⁷ dijeron que habían tenido que modificar sus estrategias de respuesta óptima debido a las dificultades para trasladar personas y artículos dentro y fuera del territorio.

En junio de 2011, la entrega de la ayuda que realiza la Agencia de las Naciones Unidas, UNRWA, que trabaja en Gaza con más de un millón de refugiados⁷⁸ se vio más afectada aún, teniendo que recortar sus programas en un 33% debido a lo que denominó como crisis "crítica" de financiación⁷⁹. La medida afectó a los programas sanitarios e impidió la entrega de becas para los libros y uniformes de los niños. El pasado año solo se financió el 40% del presupuesto de la UNRWA para el OPT, y la agencia ha tenido que reducir su llamamiento de ayuda para 2012, la mayor parte de la cual va a parar a Gaza⁸⁰.

Antes de 2002, solo el 10% de los refugiados dependía de la ayuda de la UNRWA. En la actualidad, el 70% están recibiendo su ayuda⁸¹.

El sistema sanitario de Gaza está cada vez más incapacitado para afrontar las demandas de su cada vez más empobrecida y numerosa población. La lista de productos restringidos –incluso después de que se "suavizara" el bloqueo⁸²– supera, y con mucho, los artículos de "uso dual" (artículos que pueden tener un uso tanto civil como militar) recogidos en el internacionalmente reconocido Acuerdo Wassenaar⁸³. Esto, unido a las dificultades para formar equipos médicos en el extranjero y a los retrasos y déficits en el suministro de las medicinas aprobadas desde la Cisjordania controlada por Fatah, está degradando aún más la infraestructura sanitaria de Gaza.

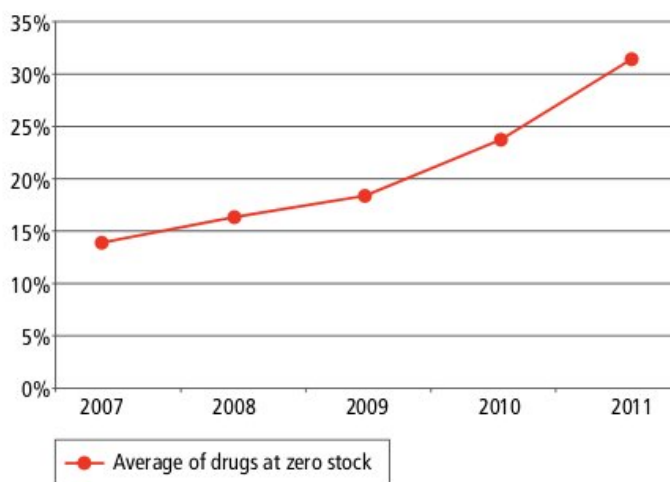
La OMS ha elaborado una lista de 480 medicamentos y 700 desechables médicos, incluyendo jeringas, filtros para diálisis y vendas, esenciales para poder proporcionar atención sanitaria en Gaza. Estos artículos son un requisito esencial para la atención primaria y debe disponerse de ellos en todo momento. Sin embargo, en el último inventario realizado en la farmacia central de Gaza en marzo de 2012, solo se disponía del 39% (186) de los medicamentos esenciales y el 29% (200) de los desechables para las necesidades de suministros de menos de un mes⁸⁴. En el pasado, esos suministros incluían artículos pediátricos tales como jarabe de hierro utilizado para tratar la anemia en los niños y suplementos de vitaminas A y D⁸⁵. De hecho, a partir de 2007, las

reservas de medicamentos y desechables se han ido progresivamente reduciendo a causa de los retrasos y escasas reposiciones por parte de las autoridades de Cisjordania⁸⁶.

Tendencia observada por la OMS en medicamentos esenciales con reserva cero

87

TRENDS OF ESSENTIAL DRUGS AT ZERO STOCK MONITORED BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION⁸⁷



El conflicto entre Hamas y Fatah

La división interna entre las facciones palestinas rivales Hamas y Fatah está exacerbando la crisis sanitaria en Gaza, que está ya en un nivel de máximo deterioro a causa del bloqueo.

Hamas asumió el control de Gaza tras su victoria en las elecciones parlamentarias celebradas en enero de 2006 y posteriores enfrentamientos con el partido gobernante Fatah en junio de 2007. Desde entonces, la Autoridad Palestina, dominada por Fatah, ha gobernado en la ocupada Cisjordania y Hamas ha gobernado en la ocupada Gaza. Las dos facciones firmaron un acuerdo de reconciliación en febrero de 2012, pero sigue retrasándose su entrada en vigor. Aunque el ministerio de sanidad en Gaza está dirigido por el gobierno de Hamas, la responsabilidad, en cuanto a su financiación y suministros, recae en la Autoridad Palestina, dirigida por Fatah desde Ramala.

El conflicto interno implica que la comunicación entre los dos ministerios es escasa. Por ejemplo, los malentendidos entre los ministerios retrasan la aprobación de peticiones y acarrear graves déficits en los suministros de medicamentos esenciales a Gaza. La ausencia de un mecanismo mutuamente acordado para las peticiones, verificación y suministros entre Cisjordania y Gaza es responsable en gran medida de las continuadas carencias de medicamentos y equipamiento en Gaza.

Es muy alarmante que en algunos hospitales se esté volviendo a utilizar desechables como, por ejemplo, guantes de látex, aumentando los riesgos de infección y poniendo en peligro a los pacientes⁸⁸. La larga espera habitual para poder disponer de los

medicamentos provoca estancias más prolongadas en los hospitales y recuperaciones mucho más largas en los pacientes. Esta situación no solo compromete la salud de los pacientes sino que amontona nuevos costes sobre el estirado presupuesto de Gaza⁸⁹. A algunos pacientes se les dice que consigan las medicinas y desechables que necesitan de fuentes privadas, colocando una carga aún mayor sobre las empobrecidas familias.

“La escasez de medicamentos afecta a todos los departamentos de nuestros hospitales, especialmente al de oncología. No disponemos de un medicamento que se utiliza para fortalecer los huesos de los pacientes con cáncer. Llevamos ya tres o cuatro meses sin él. Tampoco disponemos de los calmantes que se les dan a los pacientes de cáncer y sin los cuales sufren muchísimo. El problema es que no nos envían la cantidad adecuada. Nunca envían lo suficiente, por tanto una vez que finalmente llegan los medicamentos, estamos ya necesitando nuevas cantidades y todo el proceso tiene que comenzar de nuevo.”

(Mohamed Zemili, director de la farmacia central del Ministerio de Sanidad, diciembre 2010⁹⁰)

Además de la escasez de medicamentos, los hospitales de Gaza padecen también escasez de equipos adecuadamente formados. En función de las imposiciones del bloqueo, solo unos pocos afortunados consiguen salir de Gaza y estudiar en el extranjero. Esto significa que, cada vez más se reduce más el contingente de personal médico formado para atender a los pacientes. El servicio sanitario de Gaza viene sufriendo históricamente de un desarrollo poco sistemático en las áreas de las especialidades, incluyendo la cirugía pediátrica, la ortopedia pediátrica, la oncología, la cirugía cardíaca, la neurocirugía, los cuidados especializados intensivos y la neonatología. El impacto del bloqueo ha servido además para detener cualquier desarrollo en esas áreas. La formación, la creación de capacidades y la puesta al día de las instalaciones son ahora absolutamente imposibles.

Además, la OMS ha averiguado que los equipos médicos carecen frecuentemente del equipamiento necesario porque los aparatos de que disponen están rotos, o les falta alguna pieza o se han quedado obsoletos debido a las restricciones del bloqueo⁹¹.

La OMS informa también que los cuidados prestados tanto en el momento del parto como después podrían mejorarse significativamente en Gaza. Las salas de maternidad están atestadas y los partos se atienden rápidamente para dejar camas libres a nuevas pacientes. El uso de procedimientos inseguros implica el aumento del riesgo de complicaciones, incluyendo hemorragias, rupturas del útero y asfixia neonatal. Además, a las nuevas madres se las envía a casa a las pocas horas del parto. Dar el alta antes de las 24 horas del parto conlleva riesgos importantes para la salud, incluyendo hemorragias post-parto, infecciones y septicemia neonatal. Todas estas situaciones médicas son “frecuentes” en Gaza y son una causa importante de muerte de las madres y de los recién nacidos⁹². Las presiones que sufre el sistema médico de Gaza están poniendo en riesgo la vida de madres y bebés.

Los doctores se ven obligados con frecuencia a derivar a sus pacientes a los hospitales en Cisjordania, Israel y Egipto para que reciban un tratamiento que es imposible prestarles en Gaza, especialmente para la atención en enfermedades relacionadas con el cáncer, la neurología y la cardiología. Tampoco tienen capacidad para tratar a los niños con enfermedades crónicas, graves o raras. Una vez que se ha derivado a un paciente, debe entonces comenzar el burocrático, agotador e impredecible proceso de conseguir el permiso para poder salir de Gaza y entrar en Israel o en Egipto. Los retrasos y las negativas en esos permisos de salida hacen que se pierdan citas médicas y en ocasiones acaban trágicamente en muerte.

Desde que Hamas llegó al poder en junio de 2007, se ha registrado un descenso espectacular en el número de permisos concedidos a los pacientes para que salgan de Gaza y reciban tratamiento en Israel. La tasa de permisos concedidos descendió del 89,3% en enero de 2007 al 64,3% en diciembre de 2007⁹³. Aproximadamente uno de cada veinte niños (174 de 3.949) derivados al extranjero en 2011 para recibir tratamiento, perdieron su cita debido a los retrasos en la concesión de permisos de viaje. A tres se les negó el permiso. Y tres niños murieron mientras esperaban el permiso para viajar⁹⁴.

Como consecuencia directa del bloqueo israelí y del enfrentamiento político entre los dirigentes palestinos en Cisjordania y Gaza, los niños están muriendo por falta de adecuado tratamiento médico.

Estudio de caso

Rahab Zo'rob, de 21 años, tiene un hijo, Mahmud, de tres años y medio. Otro de sus hijos, Zein Ibrahim, murió en junio del pasado año cuando tenía nueve meses mientras esperaba el permiso para viajar a Israel a fin de recibir tratamiento médico urgente. Zo'rob vive en Rafah, cerca de la frontera con Egipto, con su marido Ibrahim.

Zein nació el 17 de septiembre de 2008, justo poco antes de la guerra. El parto fue fácil. Parecía saludable y feliz cuando nació. Su peso al nacer fue de 3,900 kilos, que es un peso muy bueno. Durante cinco meses, creció con normalidad, cogiendo un kilo cada mes.

Cuando tenía cinco meses, empezó a toser. Al poco tiempo, se pasaba tosiendo las 24 horas del día. Los doctores pensaban que había cogido una especie de gripe por eso le daban calmantes y antibióticos. Pero la tos no desaparecía y consultaron con otros dos doctores que le dijeron que tenía algún tipo de alergia en los pulmones. Le mandaron un nebulizador para que pudiera inhalar vapor y limpiarse los pulmones. Pero la tos fue a más por eso le llevaron al Hospital Europeo de Rafah. Allí le aplicaron antibióticos por goteo y un nebulizador todo el tiempo. Tenía seis meses. Pasó el resto de su vida en un hospital. Pensé que le trataría la enfermedad y que se pondría bien. Nunca imaginé que iba a morir.

Bajó de 9 kilos a 5,5 en cuestión de dos meses. En su primera visita al hospital, estuvo jugando con todas las enfermeras y sonriendo. Podía sentarse y moverse a su alrededor. Todo eso terminó.

Cuando tenía siete meses, los doctores me dijeron que tenía una infección y que los antibióticos no estaban teniendo efecto. Habían hecho cuanto estaba en su mano pero tenía que ir a Israel. No había nadie más en Gaza que pudiera ayudarle. Mi marido Ibrahim fue al departamento de traslados en Ciudad de Gaza y presentó la solicitud rápidamente en abril de 2009. Después de un mes, respondieron diciendo que los doctores le habían fijado una cita el 15 de junio.

Volvimos al hospital de Rafah y preguntamos por qué le fijaban la cita tan tarde. Volvimos a presentar la solicitud, recalcando que el caso era "urgente" y los israelíes nos dijeron entonces que podríamos conseguir una cita una semana antes, el 6 de junio.

En mayo, Zein empezó a rechazar el pecho. Lloraba casi constantemente. Cierta día lloró y lloró hasta que se quedó sin voz. Yo estaba con él todo cuanto podía. Estaba aterrada. Sentía que en el hospital no entendían nada. Desarrolló una infección en la boca. Estaba completamente blanco. Un par de días antes de morir, las piernas se le hincharon y estaban realmente inflamadas. Los doctores solo me dijeron que no sabían qué hacer.

A primeros de junio, me di cuenta que se moría. El doctor que vino a hacer la guardia me preguntó cuando era la fecha para el traslado de Zein. Cuando le dije que "el 6 de junio", se marchó. Ni siquiera miró al bebé. Poco después, una enfermera vino a verle y se dio cuenta que se había puesto azul. Se puso a gritarle al doctor diciendo "¡Rápido, consiga oxígeno"! Después de una hora de súplicas, finalmente le llevaron a una cama en la unidad de cuidados intensivos. Allí le pusieron en la mañana del 3 de junio, pero murió esa misma tarde. Estaba destrozada. Durante un mes no pude hacer más que llorar.

No creo que Zein hubiera muerto si hubiéramos podido ir antes a Israel. He oído que en otros casos cuando una persona se ponía realmente mal, la trasladaban el mismo día. ¿Por qué a Zein tuvieron que tardar dos meses en trasladarlo?⁹⁵

* * *

3. UN MEDIO AMBIENTE CONTAMINADO Y PELIGROSO

Gaza no tiene un medio ambiente seguro. Sus fuentes hídricas y la tierra están contaminadas con sustancias peligrosas que amenazarán a generaciones enteras de sus habitantes. Gaza es una de las áreas más densamente pobladas del mundo. Su población total se acerca a 1,6 millones⁹⁶. Esto supone más de 4.353 habitantes por kilómetro cuadrado⁹⁷, más poblada que la ciudad de Tokio⁹⁸. Ciudad de Gaza tiene 16.500 habitantes por cada kilómetro cuadrado⁹⁹. La fertilidad sigue siendo alta, 4,9 niños por mujer¹⁰⁰.

La tierra disponible en Gaza se reduce cada vez más debido a la "zona tampón" de 1,5 kilómetros impuesta por Israel a lo largo de su valla fronteriza, que constituye el 35% de la tierra cultivable de Gaza. El hecho de haber arrasado la tierra agrícola por motivos militares ha dañado el mantillo de las principales áreas agrícolas¹⁰¹. La munición ha dejado también un legado en la tierra con restos de metales peligrosos que se encuentran en las áreas demolidas¹⁰². El armamento sin explotar continúa representando un grave riesgo para los niños¹⁰³. Además, a los pescadores se les impide salir con sus barcas más allá de tres millas náuticas desde la costa.

Gaza tiene dos cruces que permiten que los peatones salgan del territorio, Erez, el cruce con Israel, y Rafah, el cruce con Egipto. Aunque decenas de miles de palestinos cruzaban antes Erez para ir a trabajar a Israel¹⁰⁴, a partir del bloqueo solo a muy pocos palestinos con permisos especiales de seguridad se les permite utilizar los cruces fuertemente vigilados. Las normas que regulan el cruce de Rafah permiten que cruce cada día un número muy limitado. Además, algunos palestinos tampoco pueden salir porque las autoridades de Cisjordania no les han renovado el pasaporte¹⁰⁵.

El bloqueo impide que los niños de Gaza tengan oportunidades normales para jugar en zonas seguras y beber agua potable mientras siga gravemente restringido el acceso a productos esenciales y al territorio.

En cinco o diez años, el agotado acuífero de Gaza, la única fuente hídrica de que dispone, dejará de producir agua adecuada para el consumo humano¹⁰⁶. En la actualidad, más del 90% del agua que suministra el acuífero de Gaza no cumple con los estándares de seguridad de la OMS y es inadecuada para beber¹⁰⁷.

Una evaluación realizada en septiembre de 2010 halló que 1,1 millones de gazatíes de casi la mitad de los municipios de Gaza corren grave riesgo de consumir agua para beber biológicamente contaminada que es servida por vendedores privados¹⁰⁸, la única agua de que disponen la mayoría de los residentes en Gaza¹⁰⁹. La contaminación bacteriológica (por pobre higiene en el hogar o agua contaminada) se encontró en el 63% de las muestras recogidas en los hogares¹¹⁰.

Las concentraciones de cloruro y nitrato, que son componentes de los fertilizantes y que se halla en los residuos humanos y animales, son diez veces superiores a los niveles de seguridad establecidos por la OMS¹¹¹. Según esta Organización, la ingestión de niveles altos de nitratos en el agua de beber está relacionada con la anemia y algunos tipos de cáncer. Se ha demostrado que la exposición a largo plazo a esos contaminantes inhibe el crecimiento y causa deficiencia de vitamina A en animales de laboratorio¹¹².

Los altos niveles de nitratos suponen un especial riesgo para las mujeres embarazadas y los niños¹¹³. Aunque existe ya preocupación por el envenenamiento de los niños en Gaza, es preciso investigar a fondo el tema¹¹⁴. Los estudios más recientes de 1998 y 2002 de

bebés y niños indicaron una prevalencia de un 48% de envenenamiento por nitrato. Se cree que actualmente hay muchos más niños en situación de riesgo¹¹⁵.

La polución del acuífero se complica con la falta de capacidad de Gaza para deshacerse de sus aguas residuales. La mayoría de los residentes en Gaza (69%) se sirven de la red de aguas residuales, pero gran parte de ella está destruida o no se ha reparado¹¹⁶. Las plantas de tratamiento están sobrecargadas o carecen de combustible, y como consecuencia, 60-90 millones de litros de aguas residuales parcialmente tratadas se vierten cada día al mar de Gaza desde 2008, lo cual conlleva implicaciones regionales¹¹⁷.

Los vecinos que no están conectados con el sistema de alcantarillado tienen que utilizar pozos negros o flujos de aguas residuales que contaminan aún más el medio ambiente¹¹⁸. A los niños que viven cerca de albercas de aguas residuales en Gaza se les ha encontrado altas tasas de parásitos intestinales, que agravan las deficiencias nutricionales¹¹⁹. Solo en los primeros dos meses de 2012 se ahogaron tres niños en esas albercas a cielo abierto¹²⁰.

Dieciséis proyectos internacionales elaborados para hacer frente a las necesidades hídricas y de saneamiento de Gaza, por un valor de 75 millones de dólares, siguen esperando poder iniciarse tras la suavización del bloqueo en junio de 2010. Solo se ha permitido que entren en Gaza la quinta parte de los materiales necesarios para realizar tales proyectos, el resto sigue esperando en los almacenes¹²¹. No se ha avanzado nada en los proyectos de desalinización a gran escala para solucionar la falta de agua para beber¹²².

El complejo problema del agotado acuífero de Gaza, la falta de un adecuado tratamiento de aguas residuales y las dificultades para proporcionar un buen suministro de agua ha provocado una situación medioambiental muy grave con importantes riesgos para la salud.

Las clínicas que trabajan con los refugiados en la Franja de Gaza están siendo testigos de aumentos en las enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento, como la fiebre tifoidea y diarreas en los niños menores de tres años. Los informes de la UNRWA exponen que las diarreas líquidas, la diarrea sangrante aguda y la hepatitis viral son las enfermedades más comunes entre los refugiados de Gaza¹²³.

Tasa de incidencia de determinadas enfermedades tratadas en las clínicas de la UNRWA en Gaza por cada 100.000 habitantes¹²⁴

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población atendida	887.431	817.515	838.500	869.375	907.079	907.079	1.002.329
Diarreas líquidas en menores 3 años	1.273,7	1.930,4	1.838,4	2.042,2	1.985,3	2.084,6	1.164,7
Diarreas con sangre	643	830,3	681,3	491,4	429,5	370	263,9
Hepatitis viral	59,2	82,7	59,4	81	73,1	37,6	35,9
Paperas	4,5	11,1	4,8	1,8	4,1	7,8	13,8
Fiebre tifoidea	3,9	7,7	35,1	10,6	12,4	15,2	4,3

Es preciso seguir investigando, aunque es muy preocupante la prevalencia de enfermedades que pueden vincularse con la situación del medio ambiente. Además, estas enfermedades añaden nuevas cargas al colapsado sistema sanitario de Gaza.

4. CONFLICTO EN CURSO: SU IMPACTO EN LA SALUD INFANTIL

Entre 2007 y 2011, 605 niños en Gaza murieron asesinados, resultando heridos 2.179 más como consecuencia directa del conflicto; también murieron 60 niños y 82 resultaron heridos como consecuencia de las luchas faccionales palestinas y de otro tipo¹²⁵. Aunque el alcance de la Operación Plomo Fundido no tiene precedentes, el conflicto y sus efectos prosiguen su andadura en Gaza.

Además, los efectos del conflicto impactan tanto en los niños palestinos como en los israelíes. Durante 2010 y 2011, en Gaza murieron 25 niños palestinos y 203 resultaron heridos como resultado directo del conflicto, incluidos dos niños muertos y 36 heridos por los explosivos y cohetes desplegados por los grupos armados palestinos¹²⁶. En ese mismo período, 4 niños israelíes murieron y 5 resultaron heridos¹²⁷.

Entre 2009 y 2011, 24 colegios de Gaza resultaron dañados en diversos ataques y, en Israel, resultaron dañados siete¹²⁸. Los colegios tienen a veces que cerrar debido a la escalada de la violencia. En 2011, en Gaza, siete colegios que acogen a 2.400 niños tuvieron que cerrar durante un día¹²⁹.

Durante ese mismo año, los colegios del sur de Israel que acogen a un total de 323.000 estudiantes estuvieron cerrados en una ocasión durante tres días debido a los cohetes lanzados desde Gaza¹³⁰.

Los niños sienten la amenaza de la violencia incluso cuando parece haber calma. Según un estudio realizado en 2010, el 59,4% de los escolares de enseñanza primaria de Gaza y el 69% de la secundaria que fueron objeto de investigación no se sentían seguros al ir y venir del colegio la mayor parte del tiempo debido a la violencia relacionada con el conflicto armado¹³¹. Trece colegios, que acogen a 4.497 niñas y niños, están situados en las zonas fronterizas en Gaza. Esas zonas son testigo de frecuentes incursiones israelíes y de la actividad de los grupos armados palestinos, que ponen en riesgo a niños y profesores¹³².

Los ataques aéreos perpetrados en 2011 destruyeron infraestructura hídrica y de saneamiento por valor de 1,3 millones de dólares, incluyendo una nueva estación de bombeo de aguas residuales que conecta a 130.000 habitantes de Al Nuseirat y Bureij con el sistema principal de alcantarillado¹³³.

* * *

CONCLUSION: DE CÓMO LOS NIÑOS Y NIÑAS DE GAZA ESTÁN PAGANDO EL PRECIO DEL CONFLICTO Y LA OCUPACION

Este informe ha mostrado cómo el bloqueo está afectando a los niños de Gaza en todos y cada uno de los aspectos de su vida. La fractura de los sistemas de apoyo que deben proteger a los niños mientras crecen y se desarrollan –el hogar, la comunidad y el entorno- tiene implicaciones en la salud de los niños de Gaza. Los principales indicadores de la salud infantil o han permanecido estancados mientras el resto del mundo avanzaba o se han deteriorado aún más.

Se reconoce que la mortalidad infantil es un importante indicador del bienestar público que refleja las oportunidades de supervivencia para los más vulnerables de la sociedad. En Gaza, la tasa de mortalidad infantil ha cambiado muy poco en casi dos décadas. Este es el caso mientras que otros países de la región –y del mundo- han mejorado rápidamente sus tasas de mortalidad infantil¹³⁴. Como se señalaba en *The Lancet*, el problema del estancamiento de la mortalidad infantil resulta evidente en Cisjordania y la Franja de Gaza, pero mucho más en Gaza¹³⁵.

Desde que empezó el bloqueo ha sido difícil tener una visión clara de lo que ha sucedido en Gaza, debido en parte a la fragmentación de los sistemas de control allí y a las diferencias en la recogida de datos¹³⁶. El informe de las autoridades de Gaza, basado en los certificados de muerte infantiles, constata que la mortalidad infantil no ha registrado variaciones¹³⁷. Sin embargo, los estudios que han utilizado otros métodos, han esbozado conclusiones contradictorias.

Aunque resulta difícil saber de forma concluyente por qué las mujeres mueren en los partos porque la enfermedad u otras causas no aparecen de forma muy clara, un estudio de las causas recientes de mortalidad materna indica con rotundidad que en Gaza si las mujeres dispusieran de mejor atención podrían salvarse las vidas de muchas madres¹³⁸.

Tener niños saludables es algo vital para el desarrollo y bienestar de cualquier comunidad. La inmensa crisis que el bloqueo ha desencadenado en Gaza ha reforzado y exacerbado el impacto de los vaivenes del conflicto creando un medio ambiente especialmente destructivo, en el que cerca de un millón de niños están luchando para poder tener una vida saludable y realizada. Las enfermedades provocadas por la pobreza y el conflicto combinadas con un sistema de atención sanitario que ha ido degenerando por la situación se están llevando cada vez más vidas infantiles en Gaza.

Por el bien de sus niños, las familias de Gaza necesitan poder permitirse y tener acceso una alimentación nutritiva. El sector sanitario en Gaza necesita de ayuda e inversión urgentes. Es preciso reparar los daños en la infraestructura. Los hospitales y centros médicos deben poder mejorar su equipamiento, suministros y medicamentos básicos. Es preciso apoyar a los profesionales médicos en sus esfuerzos para impedir, detectar y controlar la grave situación y es necesario llevar a cabo mejoras urgentes, especialmente en la calidad de los cuidados prenatales, durante el embarazo y el parto. La escisión política que dura ya cuatro años entre los dirigentes de Gaza y Cisjordania ha exacerbado aún más el profundo deterioro del sistema sanitario. A nivel medioambiental, es preciso reparar los destruidos sistemas hídricos, de saneamiento y eléctricos de Gaza.

Hay que construir casas nuevas, no solo sustituir las que resultaron dañadas o destruidas por el conflicto, para poder acomodar el crecimiento de la población. Debe permitirse que la economía de Gaza se desarrolle a través de importaciones y exportaciones sin limitaciones. Es preciso abordar con urgencia cada uno de estos problemas.

Sin embargo, ninguno de esos desarrollos será posible mientras las fronteras de Gaza permanezcan selladas. Hasta que el bloqueo no se levante completamente, los niños de Gaza no podrán tener acceso a los productos y servicios básicos que necesitan y que son su derecho.

La ayuda internacional va llegando pero no sigue el ritmo del nivel de la crisis. La ayuda alimentaria y los suplementos de micronutrientes pueden ayudar a suavizar estos problemas de salud, pero no pueden ponerles fin. Es un imperativo moral que la comunidad internacional intervenga para proteger y asegurar los derechos de los niños, tal y como aparecen regulados en la Convención de los Derechos de la Infancia de las Naciones Unidas y en otros instrumentos del Derecho Internacional. Mientras el bloqueo siga en pie y el conflicto continúe, los niños y las madres seguirán sufriendo.

Estudio de caso

Suhila Hamad, ATS-ayudante, Hospital Al Awda, Yabalia (Norte de Gaza). Al Awda es un hospital privado de una ONG que ofrece sus servicios en una de las áreas más densamente pobladas de Gaza y, por tanto, del mundo: el campamento de refugiados de Yabalia. Se considera que tiene el mejor nivel de cuidados maternos en Gaza. Tener un bebé allí cuesta 200 NIS (alrededor de 54\$).

Atendemos alrededor de 420 partos al mes, una media de 150 a la semana. De esos casos, diría que el 5% son urgentes, debido a las complicaciones que presentan.

La causa principal de las dificultades durante el parto es que las mujeres han estado abandonadas. A través de mi experiencia he constatado que la mayor parte de las mujeres en Gaza padecen problemas emocionales. Llegan al parto con poca fortaleza. Están agotadas. No están comiendo lo que deben, tienen problemas con sus maridos, con sus suegras, han perdido a algún bebé en la anterior guerra, han perdido sus hogares y están viviendo en medio de la pobreza.

Nuestras comadronas no van a la comunidad; las madres tienen que venir aquí. Y muy a menudo, no acuden para ningún control prenatal, por lo que regularmente vemos situaciones como ruptura de membrana antes de llegar a término, nacimientos de nalgas, placenta previa. Vemos muchísima hipertensión inducida por el embarazo, que es algo realmente peligroso.

La anemia es algo muy, muy común, pero además de la anemia, diría que el principal problema que presentan las madres es su estado psicológico y emocional.

En ocasiones tenemos que derivar casos complicados al Hospital de Shifa, donde tienen unidades de especialistas y las mujeres pueden quedarse más tiempo. La mayoría de las pacientes no pueden permitirse el coste de quedarse en un hospital privado mucho tiempo.

Muchos de los bebés que nacen aquí presentan dificultades respiratorias; derivamos a cuidados intensivos alrededor de 20 casos al mes. Muchos más son los que nacen con complicaciones menos graves que no requieren cuidados intensivos pero sí de tratamiento urgente. No tenemos estadísticas o registros de estos casos.

Desde la Operación Plomo Fundido, hemos sido testigos del aumento en el número de abortos por razones médicas. También de gran número de partos que no llegan a término, no podría decir qué es lo que los causa –no hay estudios sobre el problema-, pero durante y después del conflicto ha habido un incremento evidente. Hemos tenido 44 casos en doce meses.

RECOMENDACIONES

Israel, como Potencia Ocupante, tiene derecho a aducir preocupaciones legítimas por la seguridad, pero debe también permitir el libre flujo de productos, personas y servicios. Según el derecho internacional de la guerra, Israel sigue siendo responsable de asegurar la salud y bienestar de la población civil de Gaza. La terrible situación económica en la que Gaza está inmersa tiene sus raíces en el bloqueo así como en la continuación de la ocupación militar y la violencia.

Los niños tienen derecho a vivir una vida libre de violencia, abusos y abandono. En Gaza, es urgente emprender de inmediato una serie de acciones que corrijan los factores que están destruyendo la protección que los niños deberían recibir tanto de su familia, como de la comunidad y el medio ambiente que están afectando gravemente a su salud.

Es preciso salvaguardar urgentemente la salud de los niños de Gaza, ahora y para las generaciones futuras.

- **A LA COMUNIDAD INTERNACIONAL:**

1. Reconociendo su responsabilidad en la protección de los niños de Gaza, la Comunidad Internacional debería hacer una prioridad de poner fin al bloqueo, estableciendo plazos claros para eliminar las restricciones de acceso y movimiento y rehabilitando los principales cruces fronterizos para personas y productos.
2. La Comunidad Internacional, junto con las autoridades competentes, debería poner en marcha con carácter prioritario estrategias específicas a largo plazo que mejoren la situación nutricional de los niños de Gaza.
3. Dada la relación directa entre el suministro de agua potable y el deterioro de los sistemas hídricos y de saneamiento, por una parte, y la mortalidad infantil, por la otra, todos los proyectos hídricos y de saneamiento ya planificados deberían ponerse en marcha de inmediato y las autoridades israelíes deben fijar un calendario claro para su terminación.
4. Reconociendo que la ayuda humanitaria para suavizar los devastadores impactos del bloqueo no ha funcionado, deben desarrollarse y llevarse a cabo en Gaza toda una serie de estrategias de desarrollo que cuenten con una financiación firme que se base en los principios de eficacia de la ayuda que incluyan la asistencia a largo plazo en los servicios clave. El Ad Hoc Liaison Committee¹³⁹ debería encargarse de inmediato de desarrollar esa estrategia y tener listo un plan de acción para finales de 2012.

- A ISRAEL:
 1. Como cuestión prioritaria para el bienestar de los niños de Gaza, Israel debe levantar su bloqueo y permitir el libre movimiento de entrada y salida de Gaza, incluyendo Cisjordania y Jerusalén Este.
 2. Israel debería cumplir sus obligaciones como Potencia Ocupante de respetar y proteger al personal encargado de la ayuda y facilitar un acceso imparcial, rápido y libre de obstáculos en y entre todas las áreas de operaciones, específicamente en Cisjordania, incluyendo Jerusalén Este y Gaza. Israel debería preparar un mecanismo transparente y adecuado para asegurar que esto se cumpla.
 3. Israel debe demostrar que los actuales mecanismos facilitan el movimiento y acceso de pacientes y personal médico a las instalaciones sanitarias. En particular, respecto al acceso dentro y fuera de Gaza, garantizando el acceso de todos los pacientes y equipos médicos a Jerusalén Este y otros hospitales especializados, dando una especial consideración a los niños y a sus cuidadores. Donde los mecanismos habilitados no faciliten todos esos movimientos, Israel debería revisarlos con urgencia.

- A LAS AUTORIDADES PALESTINAS:
 1. Es esencial que la Autoridad Palestina facilite la provisión de materiales de forma imparcial y rápida y que financie los suministros y servicios médicos de Gaza, y todas las autoridades palestinas deben trabajar con urgencia para unificar el sistema de atención sanitaria.
 2. Como partes en el conflicto, todas las autoridades y facciones deben cumplir con sus obligaciones en virtud del derecho humanitario internacional de proteger y respetar los derechos de la población civil y asegurar que se satisfagan sus necesidades específicas.

* * *

N. de la T.:

[*] Véase en Rebelión "Crímenes de guerra contra los niños palestinos", del Centro Palestino por los Derechos Humanos: <http://www.rebellion.org/docs/94453.pdf>

SAVE THE CHILDREN lleva trabajando con los niños palestinos desde la década de 1930. Hay 3,9 millones de palestinos en el Territorio Palestino Ocupado (TPO), de los cuales el 49,4%, es decir, 1,9 millones son niños. Casi la mitad de los niños en el TPO son refugiados.

Save the Children trabaja en el TPO con colaboradores y accionistas locales para proporcionar educación de calidad, protección a los niños y oportunidades de empleo a los jóvenes en situación de riesgo, y a aquellos cuyos derechos se infringen en mayor medida. Save the Children trabaja también para fortalecer las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil y los colaboradores locales a la hora de promocionar las cuestiones relativas a los derechos de los niños.

***Save the Children
1 St John's Lane
London EC1M 4AR
+44 (0) 20 7012 6400 – savethechildren.org.uk***

MEDICAL AID FOR PALESTINIANS (MAP) trabaja por la salud y dignidad de los palestinos que viven bajo ocupación y como refugiados.

MAP, que se estableció tras la masacre de Shabra y Shatila, proporciona atención médica y sanitaria a quienes más afectados se hallan por el conflicto, la ocupación y el desplazamiento. Al trabajar en asociación con los hospitales y proveedores sanitarios locales, aborda un amplio campo de los problemas y desafíos a que se enfrenta el pueblo palestino. Con oficinas situadas en Beirut, Ramala y Ciudad de Gaza, MAP responde con rapidez en tiempos de crisis y trabaja directamente con las comunidades en el desarrollo de la salud a largo plazo.

**Medical Aid for Palestinian
33^a Islington Park Street
London N1 1QB
United Kingdom
+44 (0)20 7226 4114 – info@map-uk.org – www.map.org.uk**

Fuente:

http://www.map-uk.org/files/1058_gaza_health_report_web_version_20.6.12.pdf

¹ El informe del Banco Mundial "Stagnation or Revival? Palestinian Economic Prospects, 21 marzo 2012", indica una tasa de crecimiento del PIB del 25,8% en Gaza en 2011. Sin embargo, este alto crecimiento refleja "la ínfima base de la que se está partiendo", ya que "los gazatíes medios están hoy peor que estaban en los últimos años de los noventa". Véase: <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankAHLCreportMarch2012.pdf> (último acceso 4 abril 2012). La tasa de desempleo de Gaza sigue siendo una de las más altas del mundo. En el último trimestre de 2011, subió de 2,3% a 30,3%, comparada con el 16,6% en Cisjordania, Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), "Labour Force Survey, October-December 2011", disponible en: http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/LabForQ42011E.pdf (último acceso 4 abril 2012).

² El 54% de los gazatíes padecen inseguridad alimentaria y alrededor del 75% dependen de la ayuda alimentaria. Véase la hoja informativa de la Oficina para la Coordinación de la Ayuda Alimentaria de las Naciones Unidas (OCHA, por sus siglas en inglés, octubre 2011, http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Gaza_FactSheet_October_2011_english.pdf (último acceso 4 abril 2012).

³ PCBS Family Survey, 2010, y *email* de Alaa Abu Rub, Director del Departamento de Nutrición, Ministerio de Sanidad, 27 abril 2012, y *email* de Samia Halileh, 13 octubre 2011.

⁴ Ministerio de Sanidad de la Autoridad Palestina, Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición, 2010, disponible *online* en: <http://www.moh.ps/attach/298.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

⁵ Ministerio de Sanidad de la Autoridad Palestina, Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición, 2011, pendiente de publicación.

⁶ *Ibid.*

⁷ "Las consecuencias más graves para la salud incluyen embarazos que no llegan a término, daños en el desarrollo físico y cognitivo, incremento del riesgo de enfermedades en los niños y reducción de la productividad laboral en los adultos. La anemia contribuye al 20% de las muertes maternas", página web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html> (último acceso 10 febrero 2012).

⁸ Boletín Epidemiológico de la Agencia de las Naciones Unidas para el Socorro a los Refugiados Palestinos (UNRWA, por sus siglas en inglés), número 12, volumen 2, 10 enero 2011.

⁹ Abdul Rahim H. et al., "Maternal and Child Health in the Occupied Palestinian Territory", *The Lancet*, Vol. 373, 2009, pp. 837–49, disponible *online* en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2960108-2/abstract> (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰ Esas cifras son de los años 2007-2009. Hay otras muertes de niños que se produjeron en circunstancias no muy claras o independientemente del conflicto. OCHA, Protection of Civilians Casualties Database, disponible en:

<http://www.ochaopt.org/poc.aspx?id=1010002> (último acceso 10 febrero 2012).

¹¹ OCHA, "Protection of Civilians Weekly Report", 8-14 febrero 2012, disponible online en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_protection_of_civilians_weekly_report_2012_02_17_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹² Comunicado de Jenny Oskarsson, Ayudante de Apoyo de la OMS, acerca de un próximo informe sobre la situación en 2011, 25 abril 2012.

¹³ Aunque reconocemos que la continua violencia ha tenido impacto en los niños israelíes, no vamos a abordar esa cuestión en este informe.

¹⁴ Palestinian NGO Network (PNGO): "Priorities and Needs of Health Sector in Gaza Governorates: Consequences of the Long Siege and the Last War on Gaza", febrero de 2009, disponible en: <http://www.pngo.net/data/files/pngo/reports/Health%20Priorities%20and%20needs%20at%20NGOWorkshop.pdf> (último acceso 15 agosto 2011)

¹⁵ Israel discute su descripción de Potencia Ocupante alegando que ningún estado tenía derechos claros en Cisjordania y la Franja de Gaza antes de 1967. Las Naciones Unidas y las organizaciones de los derechos humanos definen la zona como "ocupada". Sin embargo, incluso después de la retirada de asentamientos e instalaciones israelíes de la Franja de Gaza en 2005, la Resolución 1860 del Consejo de Seguridad de la ONU, adoptada el 8 de enero de 2009, afirmaba, por ejemplo que "la Franja de Gaza constituye parte integral del territorio ocupado en 1967". De acuerdo con un análisis legal, solo la retirada de tropas israelíes no convierte el territorio ocupado en territorio no ocupado ya que "Israel mantiene un control efectivo sobre la Franja de Gaza de muy diversas formas, tales como el control de su espacio aéreo, espacio marítimo y fronteras internacionales". De la página web Diakonia:

<http://www.diakonia.se/sa/node.asp?node=842> (último acceso 10 febrero 2012).

¹⁶ El Grupo Directivo de la Conferencia de Washington estableció el 1 de octubre de 1993 el Comité de Coordinación Adjunto (Ad Hoc Liaison Committee –AHLIC-) , a la que siguió la firma de la Declaración de Principios de Oslo de 1993. Es un comité de quince miembros que sirve de mecanismo principal de coordinación a nivel político para el desarrollo de la ayuda al pueblo palestino. Véase: <http://www.lacs.ps/article.aspx?id=6>

¹⁷ Estimaciones basadas en el censo de 2007. Véase PCBS: "On the Eve of the International Population Day 11/7/2011", disponible en:

<http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1841&mid=12235> (último acceso 15 agosto 2011).

¹⁸ OCHA-World Food Programme: "Between the Fence and a Hard Place: The Humanitarian Impact of Israeli-Imposed Restrictions on Access to Land and Sea in the Gaza Strip", agosto 2010, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_2010_08_19_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁹ Basado en los datos del PCBS de que el 51.5% de los habitantes de Gaza son niños: "The International Child Day", 20 noviembre 2011, disponible en:

<http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1572&mid=12235> (último acceso 23 marzo 2012).

²⁰ Véase Abu Mourad, Tayser et al: "Palestinian primary health care in light of the National Strategic Health Plan 1999–2003", *Journal of the Royal Institute of Public Health*, 30 julio 2007.

²¹ El objetivo se fijó de acuerdo con los Objetivos para el Desarrollo para el Milenio de las Naciones Unidas de reducir la tasa de mortalidad infantil en dos tercios después del año 2000. Ministerio de Sanidad de la Autoridad Palestina: "Palestinian National Health Strategy 2011 – 2013: Setting The Strategic Direction Towards Getting Results."

²² Es importante señalar que mientras la mayoría de las Fuentes fijan el comienzo del bloqueo en 2007, una vez que Hamas tomó el control de la Franja de Gaza, las restricciones al movimiento y acceso a Gaza comenzaron durante la guerra de Iraq en 1991. Véase la página web de B'Tselem: http://www.btselem.org/freedom_of_movement/closure (último acceso 10 febrero 2012).

²³ La cifra de mortalidad infantil aparece señalada como "no disponible" en el documento del Ministerio de Sanidad de la Autoridad Palestina: "Palestinian National Health Strategy 2011 –2013: Setting The Strategic Direction Towards Getting Results."

²⁴ Para disponer de una detallada discusión sobre los productos y personas a las que se les permite entrar y salir de Gaza bajo el bloqueo, basada en documentos israelíes obtenidos bajo la libertad de petición de información, véase el documento del Centro Legal para la Libertad de Movimiento de Gisa: "A Guide to the Gaza Closure: In Israel's Own Words", septiembre 2011, disponible en: http://www.gisha.org/UserFiles/File/publications/gisha_brief_docs_eng_sep_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

²⁵ Véase en IRIN: "Promises of exports fall short for Gaza's manufacturers", 15 February 2012, <http://www.irinnews.org/Report/94872/OPT-Promises-of-exports-fall-short-for-Gaza-smanufacturers> (último acceso 3 marzo 2012).

²⁶ En junio de 2006, Israel destruyó la principal central eléctrica de Gaza después de que palestinos armados secuestraran al soldado israelí Gilad Shalit. Cinco meses después, la planta estaba reconstruida y funcionando, pero con una capacidad muy reducida. El bloqueo ha provocado consiguientes apagones eléctricos al restringir el acceso de combustible y repuestos mecánicos. En enero de 2010, los subsidios europeos de fuel para la planta se acabaron, por lo cual se han visto obligados a cerrarla en numerosas ocasiones. Ahora produce 30 MW al día, comparados con los 118 MW de los momentos álgidos de producción. Véase OCHA: "Gaza's Electricity Crisis: The Impact of Electricity Cuts on the Humanitarian Situation", 17 mayo 2010, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_gaza_electricity_crisis_2010_05_17.pdf (último acceso 15 agosto 2011).

²⁷ OCHA: "Protection of Civilians Weekly Report", 8-14 febrero 2012, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_protection_of_civilians_weekly_report_2012_02_17_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

²⁸ Se informa que muchas de las instalaciones de agua y saneamiento de Gaza, incluyendo 190 pozos, cuatro plantas de tratamiento de aguas residuales, ocho unidades para la desalinización del agua y diez estaciones elevadoras de agua no disponen de fuel, y el hecho de intentar utilizar voltajes de baja tensión de fuentes no seguras las hace extremadamente vulnerables. OCHA: "Protection of Civilians Weekly Report", 8-14 febrero 2012, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_protection_of_civilians_weekly_report_2012_02_17_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

²⁹ Véase, por ejemplo, UNICEF: "Protecting Children from Unsafe Water in Gaza", marzo 2011, disponible en: http://www.unicef.org/oPt/FINAL_Summary_Protecting_Children_from_unsafe_Water_in_Gaza_4_March_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

³⁰ Gisha Legal Centre for Freedom of Movement: "A Guide to the Gaza Closure: In Israel's Own Words", septiembre 2011, disponible en: http://www.gisha.org/UserFiles/File/publications/gisha_brief_docs_eng_sep_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

³¹ Amnesty International et al, "Dashed Hopes: Continuation of the Gaza Blockade", 10 noviembre 2010, disponible en: http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/conflict_disasters/dashed-hopes-gazablockade.html (último acceso 15 agosto 2011). Véase también OCHA: "Easing the Blockade", marzo 2011, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_easing_the_blockade_2011_03_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

³² Israel declaró que la cifra de muertos civiles había sido menor. Defence for Children International – Palestine Section and Al Mezan Centre for Human Rights: "Bearing the Brunt Again, Child Rights Violations during Operation Cast Lead", septiembre 2009, disponible en: <http://www.dcpil.org/english/display.cfm?DocId=1258&CategoryId=8> (último acceso 23 marzo 2012).

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid y OCHA: "Special Focus: Locked In", agosto 2009, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/Ocha_opt_Gaza_impact_of_two_years_of_blockade_August_2_009_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

³⁷ Emergency Water Sanitation and Hygiene in the OPT (EWASH): "Fact Sheet: How Gaza's Blockade Impacts on Water and Sanitation", 2009, disponible en <http://www.ewash.org/files/library/Factsheet%201%20-%20A4.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

³⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): "One Year After Report: Gaza Early Recovery and Reconstruction Needs Assessment," 2010, disponible en:

http://www.mapuk.org/files/710_undp_gaza_situation_may_2010.pdf (último acceso 11 octubre 2011).

³⁹ OMS: "Gaza Strip Initial Health Needs Assessment", 16 febrero 2009, disponible en:

http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/gaza_early_health_assessment_16feb09.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Save the Children Child Rights Review, 2009, disponible en:

at http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Child_Rights_Review_09.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁴² Investigación del ICPH-BU, 2009.

⁴³ OCHA: "Special Focus: Easing the Blockade", marzo 2011, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_easing_the_blockade_2011_03_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁴⁴ Shelter Sector Gaza: "Shelter Advocacy Fact Sheet 4", enero 2012, disponible online en:

<http://www.sheltergaza.org:8081/ussd/fr/Gaza%20Shelter%20Fact%20Sheet%204.pdf> (último acceso 22 febrero 2012). Se cree también que al menos 75.000 personas en Gaza estarían en situación vulnerable y necesitaría ayuda para conseguir albergue en caso de que se produjera otro ataque militar importante. Comunicación con Neil Jebb, 16 octubre 2011.

⁴⁵ Investigación del ICPH-BU de 2009.

⁴⁶ Thurstans, Susan and Vicki Sibson: "Assessing the intervention on infant feeding in Gaza

2008", abril 2010, disponible en: <http://fex.enonline.net/38/assessing.aspx> (último acceso 16 octubre 2011). Véase también en PCBS: "Results of the Family Survey 2010".

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Fafo y UNFPA: "Life in Gaza Strip six weeks after the armed conflict 27 Dec 2008-17 Jan 2009", 2009, disponible en http://www.fafo.no/ais/middeast/opt/gazasrv09/Summary_EN.pdf (último acceso 16 octubre 2011).

⁵⁰ Batniji, Rajaie et al, "Health as human security in the occupied Palestinian territory", *The Lancet* 2009; 373: 1133-43, disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2960110-/abstract> (último acceso 15 agosto 2011).

⁵¹ OCHA, "Gaza Fishing: An Industry in Danger", abril 2007, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/OCHA_Special_report_gaza_fisheries_April2007.pdf (último acceso 15 agosto 2011).

⁵² El 65% de los negocios de Gaza ha tenido que cerrar y el resto opera con capacidad parcial.

Véase Amnistía Internacional et al: "Dashed Hopes: Continuation of the Gaza Blockade", 20 noviembre 2010, disponible en:

http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/conflict_disasters/dashed-hopes-gaza-blockade.html (último acceso 15 agosto 2011).

⁵³ Según PCBS, en 2010, el 38% de los habitantes de Gaza estaban viviendo bajo el umbral de la pobreza, fluctuando del 33,7% en 2009, al 49,5% en 2007, al 30% en 2006, 28,4 en 2005 y 30,2% en 2004. Una investigación realizada por la UNRWA en 2010 halló que el número de refugiados de Gaza que vivían en la más abyecta pobreza se había triplicado desde 2007, fecha en que comenzó el bloqueo. Comunicado de prensa de PCBS: "Poverty in the Palestinian Territory, 2009-2011", 4 octubre 2010, disponible en :

<http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235> (último acceso 16 agosto 2011), y OCHA: "The Humanitarian Monitor", abril 2010, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_humanitarian_monitor_2010_04_english.pdf (último acceso 16 agosto 2011).

⁵⁴ PCBS: "Palestinian Children – Issues and Statistics Annual Report 2011", abril 2011. El umbral de la pobreza se fija en 2.237 NIS (609\$) por mes para un hogar con dos adultos y tres niños. El umbral de la "pobreza profunda" se fijó en 1.783 NIS (478\$) por mes para un hogar de dos adultos y tres niños. Comunicado del PCBS: "Poverty in the Palestinian territory, 2009-2011", 4 octubre 2010, disponible en:

<http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235> (último acceso 23 marzo 2012).

⁵⁵ Es importante señalar que el desempleo en Gaza alcanzó su pico en el tercer trimestre de 2010 con el 40,5%, suavizándose gradualmente hasta los niveles actuales. PCBS: "Labour Force Survey July-September, 2011", 22 febrero 2012, disponible en:

http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/LabForQ42011E.pdf (último acceso 23 abril 2012).

⁵⁶ En agosto de 2010, la OCHA estimó que 75.000 toneladas métricas de productos valorados en 50,2 millones de dólares se pierden cada año a causa de la destrucción de la tierra agrícola y del bloqueo. Desde 2008, cuando el área de pesca se redujo a tres millas náuticas, los pescadores solo cogieron el 53% de las capturas de 2008 y el 41% de las de 1999 tras imponerse las restricciones. OCHA: "Special Focus: Between the Fence and a Hard Place", disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focscus_2010_08_19_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012) y Physicians for Human Rights in Israel: "Humanitarian Minimum", diciembre 2010.

⁵⁷ Comunicación del a OCHA, octubre 2011, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Gaza_FactSheet_October_2011_english.pdf (último acceso 4 abril 2012).

⁵⁸ Entrevista abril 2011.

⁵⁹ Las tasas de retraso en el crecimiento entre los bebés de 9 y 12 meses y entre los escolares no son muy destacables (aunque el que se da entre los bebés de 9 y 12 meses ha venido consistentemente aumentando desde 2006) y la razón de esas subidas en la etapa preescolar necesita estudiarse más. Véase el pie de nota 23, PCBS Family Survey, 2010, y Ministerio de Sanidad, Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición, disponible en:

<http://www.moh.ps/attach/298.pdf> (último acceso 23 marzo 2012). Email de Samia Halileh, 13 octubre 2011, y email de Alaa Abu Rub, Director del Departamento de Nutrición, Ministerio de Sanidad, 27 abril 2012.

⁶⁰ Ministerio de Sanidad palestino, Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición, disponible en: <http://www.moh.ps/attach/298.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

⁶¹ Ministerio de Sanidad palestino, Sistema Nacional de Vigilancia de la Nutrición, 2011, inminente publicación.

⁶² Ibid.

⁶³ Página web de la OMS (WHO, por sus siglas en inglés):

<http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html> (último acceso 10 febrero 2012).

⁶⁴ Entrevista abril 2011.

⁶⁵ Centro Legal Gisha para la Libertad de Movimiento: "A Guide to the Gaza Closure: In Israel's Own Words", septiembre 2011, disponible en:

http://www.gisha.org/UserFiles/File/publications/gisha_brief_docs_en_sep_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁶⁶ Muchas de esas 1.000 casas se reconstruyeron utilizando materiales introducidos por la red de túneles subterráneos que hay entre Gaza y Egipto y no por los cruces de frontera oficiales. Comunicación del Shelter Cluster, 27 abril 2012, y OCHA, Special Focus, "Easing the Blockade", marzo 2011, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_easing_the_blockade_2011_03_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ EWASH: "Wash Cluster OPT Monthly Situation Report", septiembre 2011, disponible en:

<http://www.ewash.org/files/library/September%20sitrep.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

⁶⁹ OCHA: "Protection of Civilians Weekly Report", 8-14 febrero 2012, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_protection_of_civilians_weekly_report_2012_02_17_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

⁷⁰ Entrevista celebrada en abril de 2011.

⁷¹ Seis niños murieron en incidentes relacionados con los generadores, como consecuencia de electrocuciones e incendios, en los primeros cuatro meses de 2010. Véase OCHA: "Gaza's Electricity Crisis: The Impact of Electricity Cuts on the Humanitarian Situation", 17 mayo 2010, disponible en:

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_gaza_electricity_crisis_2010_05_17.pdf (último acceso 23 marzo 2012). También comunicación de Kathy al-Yubeh, Directora de Programas del MAP en el OPT, marzo 2012.

⁷² Véase el gráfico inferior de Portland Trust: "Reducing Aid Dependency in the Palestinian Territory", mayo 2011, disponible en:

http://www.portlandtrust.org/documents/pdfs/bulletins/Special_Economic_Feature_May_%202011.pdf (7 febrero 2012).

⁷³ Palestine Economic Policy Research Institute (MAS): "Tracking External Donor Funding to Palestinian Non-Governmental Organizations in the West Bank and Gaza 1999-2008", 2009. También comunicación de Kathy Al-Yubeh, Directora de Programas OPT, MAP, marzo 2012.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Rajaie Bantniji: "Unhealthy aid? Development Assistance in the Occupied Palestinian Territory (OPT), 1999-2008", pendiente de publicación.

-
- ⁷⁶ AIDA: "Restricting Aid: The Challenges of Delivering Assistance for Health to the occupied Palestinian territory (OPT)", julio 2011, disponible en: <http://www.aidajerusalem.org/userfiles/20110605134812.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).
- ⁷⁷ AIDA es el principal foro de coordinación de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el Territorio Palestino Ocupado.
- ⁷⁸ A mediados de 2011, el 67,3% de los 1,59 millones de seres de Gaza eran refugiados. PCBS: "Statistical Yearbook of Palestine 2011", diciembre 2011, disponible en: <http://www.pcbs.gov.ps/Portals/PCBS/Downloads/book1814.pdf> (último acceso 10 febrero 2012).
- ⁷⁹ UNRWA: "Gaza on the Edge: Urgent Appeal to help the Poorest of the Poor in Gaza", sin fecha, disponible en: <http://www.unrwa.org/userfiles/2011091341838.pdf> (último acceso 10 febrero 2011).
- ⁸⁰ UNRWA: "Deputy Commissioner-General statement on the 2012 Emergency Appeal", 17 enero 2012, disponible en: <http://www.unrwa.org/etemplate.php?id=1226> (último acceso 10 febrero 2012).
- ⁸¹ UNRWA: "Gaza on the Edge: Urgent Appeal to help the Poorest of the Poor in Gaza", sin fecha, disponible en: <http://www.unrwa.org/userfiles/2011091341838.pdf> (último acceso 10 febrero 2011).
- ⁸² Centro Legal Gisha para la Libertad de Movimiento: "A Guide to the Gaza Closure: In Israel's Own Words", septiembre 2011, disponible en: http://www.gisha.org/UserFiles/File/publications/gisha_brief_docs_eng_sept_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).
- ⁸³ Gisha: "Reconstructing the Closure", diciembre 2010, disponible en: http://www.gisha.org/item.asp?lang_id=en&p_id=1106 (último acceso 16 octubre 2011).
- ⁸⁴ "Shortages of Supplies for Health Services", marzo 2012, disponible en: http://www.lacs.ps/documentsShow.aspx?ATT_ID=5360 (último acceso 7 mayo 2012).
- ⁸⁵ Entrevista con el director de la farmacia del Ministerio de Sanidad en Gaza, febrero 2011. 86 WHO: "Shortages of Drugs and Medical Disposables in Gaza", junio 2011, disponible en: <http://unispal.un.org/UNISPAL.nsf/47D4E277B48D9D3685256DDC00612265/B35E9E3AC0BFF630852578B5004B9C43> (último acceso 25 abril 2012).
- ⁸⁶ Ibid.
- ⁸⁷ Ibid and WHO: "Access to essential drugs and disposables in Gaza Strip, 2011", enero 2012, disponible en: http://www.emro.who.int/palestine/reports/WHO_Zero_stock_drugs_disposables_Jan_012.pdf (último acceso 10 febrero 2012).
- ⁸⁸ OMS: "Shortages of Drugs and Medical Disposables in Gaza", junio 2011.
- ⁸⁹ Véase, por ejemplo, Jan McGirk: "Norway investigates Gaza's drug crisis", en *The Lancet*, volumen 377, número 9773, páginas 1225-1226, disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60484-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60484-4/fulltext) (último acceso 23 marzo 2012) e IRIN: "Cancer care crisis in Gaza", 9 marzo 2011, disponible en: <http://www.irinnews.org/Report/92143/OPT-Cancer-care-crisis-in-Gaza> (último acceso 23 marzo 2012).
- ⁹⁰ Entrevista realizada en diciembre de 2010.
- ⁹¹ Véase, por ejemplo WHO: "Press statement – Unimpeded access of medical supplies needed for Gaza", 1 junio 2010, disponible en: http://www.emro.who.int/palestine/reports/advocacy_HR/advocacy/WHO%20Press%20statement-June2010.pdf (último acceso 23 marzo 2012).
- ⁹² Comunicación de la OMS "Maternal and neonatal health", ofrecida por Silvia Pivetta, informe a punto de publicarse.
- ⁹³ Amnesty International et al: "The Gaza Strip: A Humanitarian Implosion", marzo 2010 (¿), disponible en: <http://www.medecinsdumonde.org/gb/Publications/Publications/Reports/A-I-International/The-Gaza-Strip-AHumanitarian-Implosion> (último acceso 16 octubre 2011).
- ⁹⁴ Comunicación de Jenny Oskarsson, asesora legal de la OMS, sobre informe pendiente de publicación.
- ⁹⁵ Entrevista realizada en abril de 2011.
- ⁹⁶ PCBS. "Statistical Yearbook of Palestine 20112", diciembre 2011, disponible en: <http://www.pcbs.gov.ps/Portals/PCBS/Downloads/book1814.pdf> (último acceso 10 febrero 2012).
- ⁹⁷ PCBS: "On the Eve of the International Population Day", 11 julio 2011, disponible en: <http://www.pcbs.gov.ps/DesttopModules/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1841&mid=12235> (último acceso 16 octubre 2011).

⁹⁸ Los límites de la ciudad de Tokio incluyen 4.000 personas por cada kilómetro cuadrado. Demographia, World Urban Areas, disponible en: <http://www.demographia.com/db-worldua.pdf> (último acceso 10 febrero 2012).

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ PCBS: "Preliminary Report on the 2010 Family Survey", mayo 2011. La tasa de fertilidad de Egipto era de 3 en 2008, la de Jordania de 3,8 en 2009. Véase: <http://www.measuredhs.com/> (último acceso 14 diciembre 2011).

¹⁰¹ El ejército de Israel empezó a arrasar en 2000 la tierra de Gaza, incluidos campos y huertos, cerca de la valla fronteriza, pero amplió esa práctica tras la Operación Plomo Fundido. Véase OCHA: "Special Focus : Between the Fence and a Hard Place", agosto 2010, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_2010_08_19_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰² United Nations Environment Programme (UNEP): "Environmental Assessment of the Gaza Strip following the escalation of hostilities in December 2008-January 2009", septiembre 2009, disponible en: http://www.unep.org/PDF/dmb/UNEP_Gaza_EA.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ En el momento de mayor flujo de mano de obra de Gaza hacia Israel en 1987, 129.500 trabajadores cruzaba a diario por Erez. En 1992, con el impacto de la primera Intifada y las restricciones al movimiento, 60-70.000 trabajadores de Gaza cruzaban hacia Israel. Véase Conferencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Comercio (UNCTAD, por sus siglas en inglés): "Review of Labour and Employment Trends in the West Bank and Gaza Strip", 27 enero 1995, disponible en: <http://unctad.org/en/docs/poecdcseud9.en.pdf> (último acceso 10 febrero 2012).

¹⁰⁵ Las informaciones de que se dispone indican que esos casos podrían llegar a varios miles. Véase Centro Al Mezan para los Derechos Humanos: "Al Mezan Calls on Fayyad and Haniyeh to Take Procedures to Ensure that Palestinians Obtain their Passports and Enjoy their Rights to Free Movement", 6 julio 2010, disponible en:

http://www.mezan.org/en/details.php?id=10421&ddname=movement&id_dept=9&p=center

(último acceso 10 febrero 2012) y Maan News: "Gazans denied passports despite reconciliation", 5 febrero 2012, disponible en: <http://www.maannews.net/eng/ViewDetails.aspx?ID=457981> (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰⁶ UNICEF: "Protecting children from Unsafe Water in Gaza", marzo 2011, disponible en:

http://www.unicef.org/oPt/FINAL_Summary_Protecting_Children_from_unsafe_Water_in_Gaza_4_March_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰⁷ WHO: "Health conditions in the occupied Palestinian territory, included east Jerusalén East, and in the occupied Syrian Golan", 16 mayo 2011, disponible en:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_18Rev1-en.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹⁰⁸ "Consolidated Appel 2012-2013: Needs Assessment Framework (NAF) for Water, Sanitation and Hygiene in the occupied Palestinian territory", 19 octubre 2011.

¹⁰⁹ Según un estudio de 2009 de UNICEF y el Grupo Hidrológico Palestino, el 75-90% de los gazatíes dependen de los vendedores privados de agua para el agua de beber y alrededor de la mitad dependen completa o parcialmente de esta agua comercial para usos culinarios. Ibid.

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² OMS: "Nitrate and Nitrite in Drinking Water", 2007, disponible en:

http://www.who.int/water_sanitation_health/en/dwq/chemical/nitratenitrite2ndadd.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹¹³ UNICEF: "Protecting children from Unsafe Water in Gaza", marzo 2011, disponible en:

http://www.unicef.org/oPt/FINAL_Summary_Protecting_Children_from_unsafe_Water_in_Gaza_4_March_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ UNEP: "Environmental Assessment of the Gaza Strip following the Escalation of Hostilities in December 2008-January 2009", septiembre 2009, disponible en:

http://www.unep.org/PDF/dmb/UNEP_Gaza_EA.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹¹⁶ Coastal Municipalities Water Utility (CMWU) "Waste Water Treatment Operational Status", agosto 2011.

¹¹⁷ En agosto de 2011, la cantidad de vertidos ha aumentado a 89 millones de litros al día. Ibid.

¹¹⁸ UNICEF: "Protecting children from Unsafe Water in Gaza", marzo 2011, disponible en:

http://www.unicef.org/oPt/FINAL_Summary_Protecting_Children_from_unsafe_Water_in_Gaza_4_March_2011.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ UN OCHA: "Protection of Civilians Weekly Report", 8-14 febrero 2012, disponible en: http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_protection_of_civilians_weekly_report_2012_02_17_english.pdf (último acceso 23 marzo 2012).

¹²¹ EWASH: "Down the drain: Israeli restrictions on the WASH sector in the Occupied Palestinian Territory and their impact on vulnerable communities", febrero 2012, disponible en: <http://www.ewash.org/files/library/Down%20the%20Drain%20%20Israeli%20restrictions%20on%20the%20WASH%20sector%20in%20the%20Occupied%20Palestinian%20Territory%20and%20their%20impact%20on%20vulnerable%20communities.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

¹²² OCHA: "Special Focus: Easing the Blockade",

¹²³ UNRWA Epidemiological Bulletin, Número 12, volumen 2, 10 enero 2011.

¹²⁴ Las cifras fueron proporcionadas por el equipo del centro epidemiológico de la UNRWA en la Franja de Gaza.

¹²⁵ Estas cifras incluyen los años 2007 a 2011. Hubo más niños muertos pero no a consecuencia directa del conflicto o en circunstancias no aclaradas. OCHA, Base de Datos de la Protección a las Víctimas Civiles, disponibles en: <http://www.ochaopt.org/poc.aspx?id=1010002> (último acceso 12 febrero 2012).

¹²⁶ Comunicación con Katherine M. Cocco, especialista de Protección a la Infancia de UNICEF, 23 marzo 2012.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid. Los colegios se cerraron el 23 de marzo de 2011 (Be'er Sheva) y el 27 y 30 de octubre (Ashdod, Ashkelon, Kiryat Gat and Be'er Sheva).

¹³¹ Cited in Save the Children UK Education Fact

¹³¹ Citado en Save the Children UK, Education Fact Sheet, octubre 2011. United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation (UNESCO): "Psychosocial Assessment of Education in Gaza and Recommendations for Response", informe sobre los hallazgos de una evaluación dirigida por la Dra. Kathleen Kostelny y el Dr. Michael Wessells, del Columbia Group for Children in Adversity, septiembre 2010.

¹³² Citado en Ibid. Datos proporcionados por UNESCO: "Crisis-Disaster Risk Reduction Project in Gaza, 2010.

¹³³ EWASH: "Down the drain: Israeli restrictions on the WASH sector in the Occupied Palestinian Territory and their impact on vulnerable communities", febrero 2012, disponible en: <http://www.ewash.org/files/library/Down%20the%20Drain%20%20Israeli%20restrictions%20on%20the%20WASH%20sector%20in%20the%20Occupied%20Palestinian%20Territory%20and%20their%20impact%20on%20vulnerable%20communities.pdf> (último acceso 23 marzo 2012).

¹³⁴ Entre 1991 y 2008, la tasa de mortalidad infantil en Egipto descendió de 60 a 23 por cada 1.000 nacidos vivos. También Jordania logró disminuir su tasa de 36,8 a 23 por cada 1.000 niños nacidos vivos en el mismo período. "Egypt: Demographic and Health Survey", 2008, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR220/FR220.pdf> (último acceso 13 diciembre 2011), y "Jordan: Population and Family Health Survey", 2009, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR238/FR238.pdf> (último acceso 13 diciembre 2011).

¹³⁵ Abdul Rahim H. et al.: "Maternal and Child Health in the Occupied Palestinian Territory", *The Lancet*, Vol. 373, 2009, pp. 837-49, disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2960108-2/abstract> (último acceso 23 marzo 2012).

¹³⁶ El Ministerio de Sanidad de Gaza, en su informe anual de 2010, estimaba que la tasa de mortalidad infantil en 2009 (21,5 por cada 1.000 bebés nacidos vivos) se basaba en los certificados de defunción de los bebés que se entregaron en las instalaciones sanitarias, principalmente en los hospitales. Las estimaciones de la UNRWA de una tasa de mortalidad infantil de 20,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 2008 entre los refugiados de Gaza se basaba en las cifras de refugiados registrados y de las muertes recogidas entre los bebés refugiados (Véase UNRWA Infant Mortality Survey: "Causes and determinants of infant death among Palestine Refugees in the Near East", 2009). La investigación llevada a cabo entre las familias en 2010 por el Buró Central de Estadística Palestino encontró que la mortalidad infantil en Baza era de 23 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

¹³⁷ Pocas fluctuaciones ha habido desde 2006: 18,6 (2006); 21,1 (2007); 18,9 (2008), 21,5 (2009). Ministry of Health (MOH-PHIU): "Mortality: Health Status in Gaza Strip", 2009.

¹³⁸ Una investigación del UNFPA y del Ministerio de Sanidad que no llegó a publicarse señala que la tasa de mortalidad materna en 2008 y 2009 estaba en 29 de cada 100.000 partos. Comunicación de la OMS sobre "Maternal and neonatal health", via Silvia Pivetta, 15 diciembre 2011.

¹³⁹ El Ad Hoc Liaison Committee (AHLC) fue establecido el 1 de octubre de 1993 por el Grupo Multilateral de Gestión de la Conferencia de Washington que siguió a la firma de la Declaración de Principios de Oslo en 1993. Es un comité compuesto por quince miembros que sirve como principal mecanismo de coordinación a nivel político para la ayuda al desarrollo al pueblo palestino. Véase: <http://www.lacs.ps/article.aspx?id=6> .