NACIONES UNIDAS **A**

Asamblea General

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/44
1º de febrero de 2008

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS
Séptimo período de sesiones
Tema 2 de la agenda

INFORME ANUAL DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS E INFORMES DE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO Y DEL SECRETARIO GENERAL

La cuestión de las embarazadas palestinas que dan a luz en los puestos de control israelíes

Informe de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos

1. En su decisión 2/102 el Consejo de Derechos Humanos pidió a la Alta Comisionada para los Derechos Humanos que "siguiera llevando a cabo sus actividades, de conformidad con todas las anteriores decisiones aprobadas por la Comisión de Derechos Humanos, y que actualizara los informes y estudios pertinentes". En su resolución 2005/7, la Comisión de Derechos Humanos pidió a la Alta Comisionada que informara sobre la cuestión de las palestinas embarazadas que daban a luz en los puestos de control israelíes por negarles Israel el acceso a hospitales. La Oficina del Alto Comisionado ("la Oficina") entiende que la decisión 2/102 mantiene el anterior ciclo anual para la presentación de informes sobre la cuestión hasta que el Consejo decida otra cosa. Por lo tanto, el presente informe se ocupa de los hechos que se han producido desde la presentación al Consejo, en su cuarto período de sesiones, del último informe sobre la cuestión[1].

2. El 20 de noviembre de 2007 el Secretario General envió sendas notas verbales a la Misión Permanente de Israel y a la Misión Permanente de Observación de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, indicando que agradecería recibir cualquier comentario u observación que tuvieran a bien transmitirle a tenor de lo dispuesto en la resolución 2005/7 y del

[1] A/HRC/4/57.

último informe presentado por la Alta Comisionada sobre la cuestión de las palestinas embarazadas que dan a luz en los puestos de control israelíes[1].

3. El 11 de diciembre de 2007, la Oficina recibió una respuesta de la Misión Permanente de Observación de Palestina en la que se señalaba que persistían las prácticas israelíes descritas en el informe preparado por el Ministerio de Salud palestino a principios de 2007. También se indicaba que no había variado el número de casos de embarazadas palestinas que habían dado a luz en los puestos de control israelíes indicado en ese informe (69 casos). En el informe anterior de la Alta Comisionada se describían en detalle las prácticas israelíes mencionadas y los casos de partos ocurridos en los puestos de control[1].

4. En el momento de redactar el presente informe no se ha recibido respuesta de la Misión Permanente de Israel.

5. El 6 de noviembre de 2007 la Oficina se dirigió también a los siguientes órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas representados en el territorio palestino ocupado para recabar información sobre la cuestión: la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), la Oficina del Coordinador Especial de las Naciones Unidas para el proceso de paz del Oriente Medio (OCENU), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6. El 23 de noviembre de 2007 se recibieron sendas respuestas del OOPS y la OMS en las que se indicaba que, desde que en 2005 se desmantelaron en Gaza todos los puestos de control internos de las Fuerzas de Defensa de Israel (FDI), no se habían registrado casos de embarazadas que dieran a luz en puestos de control de la zona durante el período que abarcaba el informe. Además, la OMS señalaba que, habida cuenta de que los casos de complicaciones relacionadas con el embarazo no se remitían a hospitales situados fuera de Gaza, no se había registrado ningún parto en el puesto de control de Erez (que actualmente es el único por el que pueden salir de Gaza los pacientes que necesitan recibir tratamiento médico en otro lugar). Las respuestas del OOPS y la OMS no contienen información sobre los partos que hayan podido producirse en los puestos de control de la Ribera Occidental. Sin embargo, el 3 de enero de 2008, la Oficina recibió información de B'Tselem, Centro de Información Israelí sobre los Derechos Humanos en los Territorios Ocupados, concerniente a los partos de dos mujeres palestinas que habían dado a luz en sus automóviles después de que los soldados israelíes de guardia en una puerta situada al norte del pueblo de 'Azzun 'Atmah, que está separado del resto de la Ribera Occidental por el muro, se negaran a permitirles pasar para acceder a un hospital cercano, en Qalqiliya. El primer caso se registró el 12 de diciembre de 2007, cuando la mujer dio a luz en su vehículo tras una espera de más de media hora ante la puerta. En el otro caso, que tuvo lugar el 15 de diciembre de 2007, una palestina del pueblo se puso de parto a las 4.30 horas en su automóvil después de esperar más de hora y media en la puerta.

7. La OMS también ha señalado que, aunque el número de palestinas que dan a luz en los puestos de control es un indicador importante, no basta para evaluar las posibilidades que tienen las embarazadas de acceder a unos servicios médicos adecuados; también hay que analizar los cambios en las pautas de conducta como resultado de las restricciones a la movilidad y sus

consecuencias para el derecho a la salud. Según los estudios citados por la OMS[2], las restricciones de la movilidad y el aumento de la pobreza han generado situaciones difíciles para las embarazadas palestinas y limitado su acceso a la atención de la salud. Las barreras en las carreteras y los puestos de control siguen teniendo las siguientes repercusiones económicas, médicas y psicosociales para las embarazadas palestinas:

a) La imposibilidad de prever el acceso a los servicios de maternidad como consecuencia de las restricciones a la movilidad es un factor determinante de las decisiones médicas sobre la inducción del parto o la realización de cesáreas y lleva a las mujeres a desistir de recibir una atención posnatal de calidad.

b) Los médicos obstetras de los hospitales de la Ribera Occidental dependientes de la Autoridad Palestina informan de que han aumentado las complicaciones debido a los retrasos en la llegada a los hospitales como consecuencia de las esperas en los puestos de control y la tardanza de los hospitales privados en remitir a las pacientes que requieren una cesárea a los hospitales públicos para que se les practique gratuitamente la operación.

c) Las restricciones a la movilidad impiden la continuidad de la atención médica a lo largo del embarazo (en ocasiones, no se puede recibir atención prenatal, durante el parto y posnatal en el mismo lugar), lo que tampoco permite establecer una relación de confianza entre el personal médico y las pacientes.

d) Las embarazadas palestinas y sus familias sufren ansiedad y estrés, especialmente al final del embarazo, porque no saben si van a poder llegar a la maternidad del hospital y regresar después a su domicilio. El transporte entre el hogar y el hospital es causa permanente de preocupación.

e) Según los estudios, la accesibilidad física de los servicios, su disponibilidad y asequibilidad, son factores determinantes para la elección por las palestinas del lugar en el que van a dar a luz. Según una encuesta realizada en 2004 por la Oficina Central de Estadística de Palestina, el 20% de las mujeres entrevistadas señalaron que el lugar en el que habían dado a luz no era el que hubieran preferido; de ellas, el 13,7% declararon que las medidas de las FDI habían dificultado su acceso al lugar del parto.

---

[2] Laura Wick, *Birth at the Checkpoint, the Home or the Hospital? Adapting to the Changing Reality in Palestine*, Institute of Community and Public Health, Universidad de Birzeit, 15 de junio de 2002; Rita Giacaman *et al*., "The Politics of Childbirth in the Context of Conflict: Polices or de facto Practices?" *Health Policy*, vol. 72, Nº 2, mayo de 2005, págs. 129 a 139; Laura Wick, "Childbirth in Palestine", *International Journal of Gynecology and Obstetrics,* vol. 89, Nº 2, mayo de 2005, págs. 174 a 178; Rita Giacaman *et al*., "The Limitations on Choice: Palestinian Women's Childbirth Location, Dissatisfaction with the Place of Birth and Determinants", *European Journal of Public Health*, vol. 17, Nº 1, febrero de 2007, publicado previamente en la red el 23 de junio de 2006.

f) Se señala que se ha producido un cambio drástico en la elección del lugar del parto aunque ello entrañe una atención de la salud de calidad inferior; por ejemplo, han aumentado los partos asistidos en el hogar o en los consultorios médicos. Aunque eliminan la necesidad de desplazarse, los partos en el hogar entrañan un riesgo elevado si no cuentan con el respaldo de unos servicios de atención obstétrica de emergencia y la posibilidad de acceder a un hospital en caso de necesidad. En el territorio palestino ocupado la atención obstétrica de emergencia es limitada y el acceso de los hospitales sigue siendo un problema grave debido al cierre de muchas carreteras.

g) Los cambios en las pautas de utilización de los servicios también han repercutido en su calidad: el incremento en el número de partos atendidos en las maternidades de algunos hospitales no ha ido, por lo general, acompañado de un aumento de su plantilla, lo que dificulta aún más la labor de los hospitales de la Autoridad Palestina, que ya sufrían de escasez de personal y tenían que atender a un número excesivo de pacientes.

h) Se informa de que, para evitar que se retrase o deniegue su acceso a las maternidades, unas semanas antes de la fecha prevista para el parto algunas embarazadas se trasladan al domicilio de parientes que viven en las ciudades (en el territorio palestino ocupado la mayoría de los servicios obstétricos se encuentran en hospitales ubicados en zonas urbanas).

i) Las restricciones a la movilidad también dificultan las relaciones sociales al privar a las embarazadas del apoyo psicosocial del círculo familiar más amplio, que en la cultura y la sociedad palestina es especialmente importante. Con frecuencia, los miembros de la familia más próxima no pueden acompañar a las embarazadas al hospital o llegan tarde.

8. La OMS informa también de que, según datos publicados en abril de 2007 por la Oficina Central de Estadística de Palestina, la tasa de mortalidad infantil ha aumentado ligeramente, de 24,2 por 1.000 nacidos vivos en 2004 a 25,3 en 2006. La tasa de mortalidad de menores de 5 años, que era de 28,2 por 1.000 nacidos vivos, no ha variado entre 2004 y 2006.

9. El OOPS señala las deficiencias de los servicios médicos de Gaza, donde el mantenimiento de 7 de las 17 incubadoras para recién nacidos no ha sido por falta de piezas de repuesto en el mercado local, lo que, aparentemente, ha dado lugar a un empeoramiento de la situación de los recién nacidos en materia de salud en el período al que se refiere el informe. Según el organismo, el número de muertes de recién nacidos en los principales hospitales de Gaza -el Hospital de Shifa, el Hospital Pediátrico de Gaza y el Hospital Europeo de Gaza- fue en promedio un 20% más elevado entre enero y octubre de 2007 que durante el período correspondiente de 2006. El OOPS también ha manifestado su preocupación por los considerables retrasos en los trámites que tienen que realizar los habitantes de Gaza que necesitan un permiso de las autoridades israelíes para salir de la Faja a través del puesto de control de Erez para recibir tratamiento médico en hospitales situados fuera de Gaza. Refiriéndose a las estadísticas de la OMS que indican que los pacientes que residen en la Faja tropiezan ahora con más dificultades para obtener permisos de salida, el organismo señala que

mientras en el período comprendido entre enero y mayo del 2007 se concedieron permisos al 89,4% de los pacientes que los solicitaron, en octubre de 2007 sólo se concedieron al 77,1% de los solicitantes. Las largas demoras son especialmente perjudiciales para los pacientes que se encuentran en estado crítico y necesitan recibir tratamiento inmediato fuera de Gaza.

10. Por lo que respecta a las embarazadas, el OOPS informa de que los servicios médicos de Gaza están en condiciones de atender a las mujeres con embarazos de alto riesgo, por lo que el número de esos casos que remiten a hospitales de Israel o Jerusalén oriental los centros médicos dependientes del Ministerio de Salud o los gestionados por el Organismo no es elevado. El OOPS informa de que desde febrero de 2007 ha remitido a hospitales israelíes a cinco embarazadas que necesitaban atención terciaria. De ellos, cuatro casos resultaron en la muerte de la madre.
