



Los Comités de Trabajo para la Salud

La situación sanitaria en Qalqilya desde la perspectiva de las mujeres y de los servicios asistenciales



Ramallah
2012



Los Comités de Trabajo para la Salud

Realizado por:

Hanan Abu Ghoush

Asesora de investigación:

Dr. Randa Naser

Investigadora de campo:

Sra. Suhair Domani

Corrección de la versión en árabe:

Sr. Faraj Abdul Haseeb y Sr. Khaled al-Faqeah

Revisión del texto en inglés:

Nida Yaish

Traducción al castellano:

María Pulido Bedoya

Traducción al euskera:

Mikel Barba y Eneko Calle



Índice

Reconocimiento.....	2
Prefacio	3
Resumen ejecutivo.....	4
Introducción.....	5
Importancia del informe.....	7
Metodología.....	7
Descripción de las participantes.....	7
Los temas de discusión en los grupos focales.....	8
Antecedentes y fundamentos del estudio.....	9
La realidad de la salud bajo la ocupación israelí.....	11
La realidad de la salud bajo la autoridad palestina.....	12
El muro de separación y la salud.....	14
La gobernación de qalqilya y la realidad de la mujer.....	14
Estadísticas de la gobernación de Qalqilya.....	15
Procesamiento de datos y resultados de los grupos focales.....	20
Los datos relativos a las entrevistas.....	27
Evaluación de los servicios.....	36
Analizando los datos extraídos en los grupos de discusión.....	38
La discusión de las entrevistas con los proveedores de servicios.....	41
Recomendaciones.....	44
Referencias.....	46
Documentos y declaraciones, pactos y convenciones sobre derechos humanos.....	46
Tabla para las entrevistas de este estudio.....	47

RECONOCIMIENTO

Los Comités de trabajo para la Salud (HWC) desean expresar su profundo agradecimiento a todos aquellos que dieron su tiempo, participando con sus opiniones y proporcionándonos la información a fin de completar este informe y sacarlo a la luz. En primer lugar, nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las mujeres que participaron en los grupos de discusión en la ciudad de Qalqilya y en los pueblos de Kufr Lakef, Habla, Jayyous e Immatin.

Nuestro más sincero agradecimiento a los representantes del Gobierno, a las organizaciones civiles y privadas, que nos dieron la bienvenida y nos proporcionaron la información requerida y los informes. También agradecemos a quienes asistieron al taller y discutieron el informe del estudio, compartiendo sus valoraciones.

HWC elogia los esfuerzos de la Sra. Hanan Abu Ghosh, quien llevó a cabo esta investigación, y aprecia los esfuerzos del Dr. Naser Randa, consejero de investigación, cuyas direcciones y observaciones tuvieron un impacto en el enriquecimiento del estudio. También hacemos extensivo nuestro reconocimiento y gratitud a la investigadora de campo Sra. Suhair Domani, que no dudó en trabajar duro para recoger datos de diferentes instituciones, civiles u oficiales, y entrevistar mujeres allá donde estuviesen.

El Sr. Khaled al-Faqeah y el Sr. Faraj Abdul Haseeb han contribuido en el proceso de revisión del texto en árabe, y la Sra. Nida Yaish emprendió la tarea de la versión en inglés; para todos ellos, hacemos extensivo nuestro agradecimiento y reconocimiento.

Por último, no nos olvidaremos de nuestro socio (PAZ CON DIGNIDAD), con quién estamos orgullosos de trabajar, tanto en el fortalecimiento de la labor de nuestra institución en general, como en este caso en particular. Este estudio es el fruto de esta cooperación y colaboración; les hacemos llegar nuestros saludos y agradecimiento.

PREFACIO

El secreto del éxito de los programas y servicios prestados a la comunidad se encuentra en su capacidad para satisfacer las necesidades de la ciudadanía que los utilizan y en el enfoque basado en la colaboración y la planificación con la comunidad, con todas sus clases, para promover el éxito y la longevidad de estos programas.

A partir de esta visión, adoptada por los Comités de trabajo para la Salud desde su fundación, que es trabajar con la gente y para el pueblo, escuchando sus puntos de vista e investigando sus necesidades, este estudio ha sido elaborado para conocer la realidad y las necesidades de una clase que constituye la mitad de la sociedad, es decir, las mujeres; específicamente, las mujeres de Qalqilya.

La orientación hacia la realidad y las necesidades de las mujeres viene a reforzar el enfoque adoptado por nuestra organización para apoyar a las mujeres y para estar a su lado, sobre todo con las pobres y marginadas, con el fin de terminar con la injusticia cometida contra ellas y empoderarlas.

El motivo de la selección de la gobernación de Qalqilya para la ejecución de este estudio se debe a la experiencia de esta gobernación como objetivo sistemático de las fuerzas de ocupación desde la Nakba al día de hoy; todas las estadísticas y seguimientos indican que Qalqilya es la más vulnerable entre las gobernaciones palestinas.

En relación con el muro de separación y la anexión, el gueto de Qalqilya está completamente cerrado y no se puede entrar ni salir salvo a través de un punto controlado por soldados israelíes. Esto también es aplicable a una gran cantidad de pueblos de alrededor, que quedaron aislados entre el muro y los Territorios Ocupados de 1948.

El muro confisca decenas de miles de acres de tierra agrícola, negando así a los propietarios el derecho a beneficiarse de sus rendimientos, y esto se refleja negativamente en la vida de la población, incluidas las mujeres que han sido privadas de libertad de movimiento y de acceso a los servicios de salud, además del deterioro de sus condiciones económicas y de vida, así como el de sus familias.

En este contexto, la gobernación de Qalqilya se considera una de las áreas donde se dan los asentamientos industriales y residenciales y donde son arrojados por tierra y aire los desechos tóxicos que estos asentamientos producen, dándose así una primera forma de guerra silenciosa; la segunda forma de violencia la constituye la preocupación que las mujeres hacia sus hijos y esposos en relación a la falta de seguridad causada por la violencia de los colonos contra los palestinos en las carreteras de la provincia.

Frente a todo esto, esperamos que las conclusiones y recomendaciones de este estudio contribuyan a la formación de una acción dinámica, eficaz y conjunta, entre las instituciones oficiales y todos los actores civiles de la sociedad para trabajar en la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos de Qalqilya, y en particular, de las mujeres. Estas acciones promoverán la capacidad de recuperación, la estabilidad y el derecho a una vida vivida con dignidad y respeto.

Shatha Odeh,

Directora General de los Comités de Trabajo para la Salud

RESUMEN EJECUTIVO

Qalqilya ha pasado, al igual que otras ciudades palestinas, a través de diferentes y sucesivas épocas de colonialismo y ha sido, probablemente, la más afectada. La ciudad estaba bajo el dominio otomano y luego bajo mandato británico hasta la ocupación israelí a final de la guerra de 1948, que dio como resultado la pérdida de grandes extensiones de sus tierras fértiles. En 1956, las fuerzas israelíes lanzaron una ofensiva con aviones y tanques dejando como mártires a más de setenta personas.

La guerra de 1967, que dio lugar a la ocupación israelí de Cisjordania, la Franja de Gaza y los Altos del Golán, desplazó además a la población y destruyó más del 80% de los hogares. Vastas áreas del territorio de la provincia de Qalqilya fueron confiscadas, especialmente aquellas cercanas a los territorios palestinos ocupados en 1948. Se establecieron muchos de los asentamientos, campamentos militares y carreteras de circunvalación en el territorio, además de convertir tierras agrícolas fértiles para volcar los residuos de estos asentamientos. Hoy en día, el número de asentamientos y puestos de avanzada en la gobernación de Qalqilya es 22 y la superficie total de las bases militares israelíes es de 27 dunam.

Después de la segunda Intifada, que estalló en 2000, Israel rodeó la ciudad de Qalqilya por todos los lados con la expansión y el Muro de la anexión, que aísla y asedia a más de un pueblo, como la aldea de Habla, y limita a los otros pueblos entre la barrera y los territorios palestinos ocupados en 1948, como las aldeas de Azzun Attmeh. Como resultado, gran parte de las tierras de la provincia han sido confiscadas. Qalqilya está en el puesto número uno en la Ribera Occidental en términos de exposición a la violencia de la ocupación israelí en un 60% durante el período anterior a julio de 2010.

En 1995, la Autoridad Palestina asumió los poderes de administración y la seguridad en la ciudad bajo el acuerdo de Oslo. Basándose en lo anterior, este informe se ha implementado a partir de entrevistas y encuestas sobre el terreno para tener acceso a la realidad y el análisis de las necesidades de una manera científica. El informe muestra la situación de salud en la ciudad y los servicios prestados en este sector y las consecuencias del colonialismo y sus efectos sobre la prestación y recepción de servicios de salud, y los mecanismos de accesibilidad a estos servicios desde la perspectiva de los proveedores de servicios y mujeres que reciben estos servicios.

El informe identifica los problemas de salud de la mujer y las prioridades desde su punto de vista, en relación a sus conocimientos acerca de los servicios de salud en la gobernación y las necesidades de los programas y otros servicios. Asimismo, destaca los programas de salud y servicios a través de entrevistas en Qalqilya a los proveedores de servicios. También identifica los impactos de la ocupación israelí y el muro del apartheid en el estado de salud, especialmente en la salud de la mujer desde el punto de vista de las mujeres y los proveedores de salud. El informe destaca las opiniones de las mujeres sobre el papel de la Autoridad Palestina y su desempeño en el sector de la salud en Qalqilya, y el grado de satisfacción de los proveedores de atención médica acerca de su papel en la prestación de estos servicios.

Con respecto a la recopilación de datos, se han celebrado seis grupos de discusión, además de un gran número de entrevistas a los proveedores de servicios en todos los centros de salud e instituciones sanitarias de la ciudad, y a organizaciones de mujeres para identificar sus puntos de vista sobre las cuestiones planteadas en el informe.

INTRODUCCIÓN

El informe tiene como objetivo identificar el punto de vista de las mujeres y los proveedores de salud sobre el estado de la salud y sobre los servicios de salud disponibles, así como de las consecuencias del colonialismo israelí en la prestación y recepción de servicios de salud en la gobernación de Qalqilya.

Para lograr los objetivos de este informe, los datos fueron recogidos mediante la celebración de seis grupos de discusión y a través de entrevistas con proveedores de servicios en todos los centros de salud e instituciones de la ciudad de Qalqilya y con organizaciones de mujeres para identificar sus puntos de vista sobre las cuestiones planteadas en el informe.

El informe pretende la consecución de los objetivos que a continuación se detallan:

- Problemas de salud que sufren las mujeres en la gobernación de Qalqilya, junto con los problemas de salud que enfrentan las participantes en los grupos de discusión, y cómo se trata con ellos.
- Las prioridades de salud de la mujer.
- Los programas y servicios de salud existentes en la gobernación de Qalqilya y si hay necesidad de más programas y servicios.
- Formas de satisfacer las necesidades de salud en la gobernación de Qalqilya y quién es responsable de su cumplimiento desde la perspectiva de las mujeres.
- Conocimiento de las mujeres acerca de los servicios de salud prestados en la gobernación de Qalqilya y qué es lo que saben sobre los Comités de trabajo para la Salud.
- La opinión de las mujeres y de los proveedores de salud sobre el impacto y el papel de la Autoridad Palestina en la situación sanitaria de Qalqilya, centrándose en los programas y servicios ofrecidos a las mujeres.
- El impacto de la ocupación israelí y el muro de separación en la salud en general y sobre las mujeres en particular, desde el punto de vista de las mujeres y de los proveedores de salud.
- El grado de satisfacción de los proveedores de servicios con su función.

IMPORTANCIA DEL INFORME

La importancia de este informe radica en que el conocimiento obtenido ayudará a la formulación de las políticas de salud en la provincia, teniendo en cuenta el punto de vista de las mujeres, a pesar de que la muestra no es aleatoria.

METODOLOGÍA

1. Analizar documentos de salud locales e internacionales e informes.
2. Realizar seis grupos de discusión en la ciudad de Qalqilya y en las aldeas de Azzun, Kafer Laqef, Habla, Jayyous y Ammatin. Estos pueblos han sido seleccionados teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad y su posición en relación al muro de separación de la anexión y expansión. La selección de las participantes tuvo en cuenta la diversidad en el nivel de educación, edad, estado civil, y la situación laboral, por lo que los grupos pueden contener mujeres que trabajan y mujeres que no trabajan fuera del hogar, a fin de proporcionar la oportunidad de escuchar y aprender sobre diferentes opiniones e ideas. Los grupos focales se llevaron a cabo durante los meses de enero y febrero de 2012.

DESCRIPCIÓN DE LAS PARTICIPANTES

Número de participantes: 71 mujeres, clasificadas de la siguiente forma:

LOCALIZACIÓN:

Localización	Nº de participantes
Ciudad de Qalqilya	15
Habla	10
Kafr laqef	10
Jayyous	11
Azzun Alatmeh	15
Ammatin	10
Total	71

EDAD:

El rango de edad de las participantes es de 13 a 67 años.

Sólo una participante tenía 13 años.

ESTADO CIVIL:

Estado civil	Nº de participantes
Solteras	17
Casadas	52
Prometidas	1
Divorciadas	1
Total	71

EDUCACIÓN:

El nivel de Educación de las participantes varía desde el analfabetismo hasta el nivel de Máster de la manera siguiente:

Nivel de educación	Nº de participantes
Analfabeta	2
Finalizada la Educación preparatoria	10
Finalizada la Educación primaria	18
Finalizada la Secundaria	14
Diploma	6
Bachillerato	20
Máster	1
Total	71

SITUACIÓN LABORAL:

El número de mujeres y su situación laboral es la siguiente:

Situación laboral	Nº de participantes
Trabajan fuera de casa	55
No trabajan fuera de casa	13
Retiradas	1
Estudiantes	2
Total	71

NÚMERO DE NIÑOS:

El número de hijos/as de las participantes osciló entre 0-10.

LOS TEMAS DE DISCUSIÓN EN LOS GRUPOS FOCALES

- La comprensión de las mujeres del concepto de salud y de salud de la mujer.
- Los problemas de salud y las enfermedades que enfrentan las mujeres.
- Las prioridades en el sector de la salud desde el punto de vista femenino.
- ¿Cómo lograr esas prioridades? ¿Quién es el responsable de lograrlas?
- El conocimiento de las mujeres acerca de los servicios y programas de salud que se ofrecen en la gobernación de Qalqilya y en particular, de los servicios de salud de los comités de trabajo.

- El impacto de la ocupación israelí y el muro de separación en la situación de la salud, específicamente en la situación de salud de la mujer.

Identificar el punto de vista femenino sobre el papel y el funcionamiento de la Autoridad Palestina y sus efectos sobre las condiciones de salud en general y la salud de la mujer en particular.

3. Entrevistas cara a cara con funcionarios de las instituciones de salud que operan en el distrito de Qalqilya, incluidos los ministerios, las organizaciones no gubernamentales y organismos de mujeres que prestan servicios y programas para las mujeres. Estas instituciones son:

Dirección de Salud de Qalqilya, el hospital de la UNRWA, el hospital Dr. Darwish Nazzal, el hospital de la Mujer y Obstetricia al-Aqsa, el hospital de Azzun Mártir Omar al-Qasem, Dirección de Asuntos Sociales, Dirección de Agricultura y el Departamento de la Mujer en la gobernación de Qalqilya, los Comités de trabajo para la Salud, Ayuda Médica Palestina, Media Luna Roja palestina, la Sociedad de Socorro de la Caridad, el centro de la mujer de Jafra y el comité Qalqilya Zakat.

Los temas discutidos fueron los siguientes:

- Identificando los servicios que prestan.
- Identificando los problemas de los que las mujeres se quejan.
- Identificando los problemas que enfrentan durante la prestación de servicios.
- El impacto del muro de separación en la prestación de sus servicios y en el estado de salud.
- Identificando la perspectiva de los proveedores de salud en términos de su satisfacción con los servicios que prestan.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS DEL ESTUDIO:

La constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y el bienestar social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Todos los convenios y declaraciones internacionales enfatizan esta definición holística.

El derecho a disponer de una adecuada atención médica es un derecho humano fundamental acentuado, considerando que el artículo (25) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos hace hincapié de forma clara y explícita en el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar de uno mismo y su familia, incluyendo alimentación, vestido, vivienda, atención médica, servicios sociales necesarios y derecho a la protección en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otras circunstancias más allá de su de control, que pudieran privarle de los medios de subsistencia.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales subraya la importancia de que una persona goce del más alto nivel posible de salud y el compromiso de los Estados Partes a garantizar este derecho. Mientras tanto, el artículo (12) del Pacto establece lo siguiente:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La provisión para la reducción de la mortalidad materna y de mortalidad infantil y el sano desarrollo del niño/a.
 - b. El mejoramiento en todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial.
 - c. La prevención, tratamiento y control de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole.
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer hace hincapié en el artículo 12 en la importancia de que los Estados Partes adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención de la salud, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a servicios de salud, incluidos los servicios relacionados con la planificación familiar. En el segundo párrafo del mismo artículo, se enfatiza la importancia de que los Estados Partes garanticen a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posparto, así como una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Otra importante declaración relativa a la salud es la Declaración de Almaty en 1978 en la atención primaria de salud, apoyada por el reconocimiento internacional del derecho a la salud y que destacó la importancia de la obligación de los Estados Partes a desarrollar sistemas integrales de atención primaria de salud para el mejoramiento de la salud de las personas, lo que asegura una cobertura total de la población. Se destaca, además, asegurar que la salud debe abarcar los aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Estos servicios que se ofrecen deben ser puestos a disposición de todos y ser aceptables culturalmente y socialmente, así como ser eficaces a un mismo tiempo. El énfasis se hace también sobre la importancia de la participación comunitaria en el desarrollo de servicios para promover la autosuficiencia y reducir la dependencia. Por otra parte, la planificación y el trabajo en el sector de la salud deben estar conectados a otros sectores del desarrollo.

Asimismo, varias conferencias internacionales que apoyan el derecho a la salud se llevaron a cabo, tales como la Declaración de Yakarta en 1997, que apuntaba a un nuevo conjunto de requisitos que deben añadirse para alcanzar la salud, incluyendo paz, vivienda, educación, seguridad social y relaciones sociales, alimentos, ingresos, empoderamiento de las mujeres, existencia de un sistema ecológico estable, uso sostenible de los recursos, logro de la justicia social y respeto de los derechos humanos, y lo más importante, lucha contra la pobreza, ya que es lo más peligroso para la salud.

En la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo en 1994, se enfatizó la importancia para las madres y mujeres embarazadas de trabajar para reducir la mortalidad infantil, además de garantizar servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Mientras tanto, la Cuarta Conferencia de Beijing en 1995, llamó a elevar la condición de la mujer y garantizar su salud, el empoderamiento, la educación y la lucha contra la herencia social que consagra la percepción de la inferioridad de la mujer, además del rechazo a la violencia en contra de ellas (Centro de la Mujer, 2004).

En consecuencia, se podría argumentar que las convenciones y declaraciones internacionales y conferencias internacionales son aplicables a nuestra realidad palestina, especialmente desde la modificada Ley Básica palestina de 2005, que señala en el artículo (2.10) que la Autoridad Nacional Palestina debe unirse a las declaraciones regionales e internacionales y los convenios que protegen los derechos humanos, sin demora.

Por lo tanto se podría argumentar que la salud es un derecho fundamental de los individuos y se debe prestar de igual manera para todos, independientemente de sus diferencias de potencial físico y de clase. Por otra parte, el principio de acceso a los servicios de salud de calidad y conveniente es un componente importante del desarrollo. La salud también es un requisito previo para la existencia de la protección social. Disponer de los servicios de salud conduce a una sensación de seguridad y falta de preocupación por la continuación de una vida natural (Bisan, 2010).

En particular, la salud de la mujer y el desarrollo constituyen la columna vertebral de la atención sanitaria, mientras que salud de la mujer se ve afectada por los hábitos, las tradiciones y la cultura de la comunidad, así como de las políticas formales e informales, que a su vez afectan el comportamiento de las mujeres y su capacidad de desarrollarse.

Por otra parte, el aspecto económico tiene un papel importante en la salud que afecta a las mujeres, como el trabajo de las mujeres y su empoderamiento económico que les impulsa a utilizar los recursos y servicios disponibles para mantener su salud (Ogabakian y Shaheen, 1998).

LA REALIDAD DE LA SALUD BAJO LA OCUPACIÓN ISRAELÍ

La ocupación israelí de Cisjordania y la Franja de Gaza en 1967 tuvo un impacto devastador en todos los aspectos de la vida para los palestinos, incluyendo las condiciones de salud. La ocupación israelí se esforzó por mantener los servicios de salud y las instituciones como eran antes de 1967. Por otra parte, impidió el desarrollo de los planes y programas que podrían haber desarrollado los servicios de salud y evitó el establecimiento de los organismos públicos o de beneficencia. (El desarrollo de los servicios de salud en Palestina, www.idsc.gov.ps).

Por más de cuatro décadas, la sociedad palestina ha sufrido de abandono en el sector de la salud y de su marginación, lo que llevó al deterioro de los servicios de salud. La dejadez que sufre el sector de la salud durante la ocupación israelí, así como la dispersión de los servicios de salud y los pobres servicios de atención especializada en hospitales públicos y privados, además del bajo número de participantes en el programa de seguro de salud pública, condujo a una disminución en el nivel de salud para los palestinos.

Por otro lado, la ocupación adoptó además, una política de limitar el número de camas, equipos médicos, medicamentos y número de centros de salud en Cisjordania y Franja de Gaza, incluida Jerusalén.

Durante este período, ya que las autoridades de ocupación tomaron el control del sector público que solía ser ejecutado por los gobiernos de Jordania y Egipto, las partes que prestaban servicios de salud proliferaron, mientras que la UNRWA era responsable de los centros y clínicas que sirvieron a la población refugiada en Cisjordania y Gaza. Por otra parte, las organizaciones más caritativas y cívicas iniciaron, en esta etapa, la prestación de servicios de salud a los palestinos bajo la ocupación, junto con algunos centros de salud administrados por el sector privado.

Desde entonces, las organizaciones de la sociedad civil se han esforzado en reducir la brecha y la escasez resultante de las políticas llevadas a cabo por la negligencia de la ocupación con respecto al sector de la salud. Estas organizaciones organizan campañas masivas y voluntarias con el fin de proporcionar servicios de salud y han sido muy activas sobre todo en zonas marginadas y en las comunidades más pobres, como las zonas rurales y los campamentos de refugiados (Bisan Center, 2010).

LA REALIDAD DE LA SALUD BAJO LA AUTORIDAD PALESTINA

Desde su creación en 1994, la Autoridad Nacional Palestina se enfrenta a retos significativos relacionados con la prestación de una mejor calidad y cantidad de los servicios de salud, ya que heredó sectores de salud precarios y un sistema de salud desgastado y subdesarrollado (Bisan Center, 2010).

Desde que los asumió, el Ministerio de Salud elaboró su plan de salud por primera vez en 1994. Se identifican en éste el sistema de salud, los recursos y las necesidades. El plan hizo hincapié en la necesidad de crear unidades y secciones de salud con el fin de proporcionar servicios de salud, tratamiento y prevención. Por otra parte, se centra en la reparación de las infraestructuras de salud y la rehabilitación de los centros de salud, así como en desarrollar las capacidades humanas y la coordinación entre los diferentes proveedores de salud (Bisan Center, 2010).

Más tarde, el ministerio elaboró un plan de salud temporal en 1999, poniendo el foco en la facilitación de los servicios de salud geográfica y financieramente, además de en su eficiencia, comprometiéndose con la igualdad y la sostenibilidad en los servicios de salud prestados.

Con el estallido de la segunda Intifada en el año 2000, la carga sobre el ministerio aumentó, por lo que se desarrolló un plan de salud parcial para hacer frente a las emergencias médicas. Asimismo, se preparó un plan de desarrollo destinado a los recursos humanos y a la educación para la salud de 2000, que incluyó una revisión de los programas de educación superior relacionados con la salud en las escuelas, colegios y universidades palestinas. Por otra parte, el Ministerio revisó la situación de salud en la sociedad palestina y fue capaz de identificar sus necesidades (Centro de Bisan, 2010).

Por otro lado, el plan del Ministerio para el período 2008-2010, estableció como objetivos del plan detallado para el año 2010 “la institucionalización de la planificación de salud y su transparencia, además de la racionalización del gasto en salud, y la mejora de la calidad de la salud y el desarrollo de los recursos humanos, además de promover una base de datos del sistema y mejorar la infraestructura de servicios de salud.”

Los sub-objetivos del plan se han diseñado para promover la concienciación sobre la salud y mejorar la comunicación con el público. También tenían como objetivo la creación de programas avanzados para regular la salud, brindando atención primaria en general, el desarrollo de programas de salud escolar y salud mental terapéutica. Fueron diseñados para controlar de forma efectiva, los costos de los servicios comprados en el exterior del Ministerio y el acceso a los servicios de emergencia, además de aumentar el porcentaje de personas cubiertas por el seguro médico. El plan también incluía el desarrollo de la infraestructura de los hospitales, proporcionando un número suficiente de cuadros humanos y el desarrollo de un sistema de incentivos eficaces para atraer a empleados con talento, además de iniciar la preparación en casos de desastres, etc. (Bisan, 2010).

Durante el gobierno de la Autoridad Palestina, la diversidad de los servicios de salud y los proveedores de atención primaria continuó en términos de gestión y supervisión: estos son proporcionados por el Ministerio de Salud, las ONG, la UNRWA, los servicios sanitarios militares, la Media Luna Roja Palestina y el sector privado.

La Dirección General de Atención Primaria del Ministerio de Salud desempeña un papel significativo en este campo.

En comparación, entre 1994 y 2010, se observa un incremento en el número de centros de atención disponibles en diversas provincias del territorio, pasando de 454 centros en 1994 a 706 centros en 2010, es decir, un incremento medio del 55,5% (Centro Palestino de Información de la Salud, 2010).

El Ministerio de Salud palestino buscaba, entre otras muchas cosas, desarrollar la salud de las mujeres palestinas y mejorar el nivel de los servicios prestados a las mismas, además de la difusión de la cultura de la salud y la conciencia entre las mujeres, independientemente de su edad y posición social, así como el apoyo a las mujeres en las autoridades de salud de cara a la ayuda en la toma de decisiones (Centro Palestino de Información de la Salud, 2010).

Por otra parte, el Ministerio de Salud adoptó una política de integración de servicios de planificación familiar y de salud de las mujeres con centros de atención primaria como estrategia para dedicar la atención necesaria a las mujeres después de haber sido marginadas en gran parte, y haber afectado así, a la salud y las condiciones sociales en Palestina, muy influenciadas por el estado de salud de la mujer en la comunidad y su capacidad de participación y de toma de decisiones (Agabakian y Shaheen, 1998).

Sobre el Departamento de Salud de la Mujer y la creencia de Desarrollo de que la salud debe incluir varios aspectos físicos, sociales, mentales y psicológicos y que los elementos de comportamiento orgánicos y ambientales constituyen factores esenciales para la salud, el Ministerio se ha esforzado por brindar atención integral para las mujeres durante toda su vida, además de proporcionar los servicios de salud integrales e integrados, lo que hace posible el aumento de la concienciación sobre la salud y prevención de enfermedades. El Ministerio, era consciente a un tiempo, de la importancia de mantener la dignidad y la libertad de las mujeres y su derecho de asumir como responsabilidad personal lo concerniente a su salud y su vida (Departamento de Salud y Desarrollo de la Mujer, 1999).

Entre otras tareas y desafíos que enfrentaba el Ministerio, estaba la adopción de un conjunto de acciones en materia de salud relacionadas con la legislación, en términos de políticas de salud humana, personal, instituciones y centros de salud. En la medida en que las disposiciones relativas a la salud en la Ley Básica de 2003 se modificaron, se incluyeron determinadas disposiciones relativas a los experimentos médicos y de seguridad social, el derecho a un medio ambiente limpio, además de iniciar el trabajo para la Ley de Salud y su lanzamiento en 2004. Por otra parte, la Ley del Consejo Médico palestino de 2006 será publicada también por una iniciativa formulada por el Ministerio. Además, otras leyes fueron emitidas, como las leyes sobre el agua y los derechos de los discapacitados, normas que aunque proporcionan un marco jurídico que rige la situación de salud en los territorios palestinos, necesitan aún de más esfuerzo y trabajo para que sean compatibles con los estándares internacionales de salud. También hay una necesidad de emitir disposiciones reglamentarias para que las leyes y la legislación sobre el derecho a la salud se implementen (Bisan Center, 2010).

EL MURO DE SEPARACIÓN Y LA SALUD

No hay duda de que los efectos más devastadores del muro de separación desde el inicio de su construcción en junio de 2002, son la obstrucción para 200.000 palestinos, al acceso a hospitales, doctores, especialistas, laboratorios y otros servicios de salud secundarios. Vale la pena mencionar que la terminación de la construcción del muro privará al 32,7% de los pueblos de Cisjordania el acceso gratuito al sistema de salud palestino, además de las dificultades que enfrentan pacientes y personal médico con respecto a su acceso a la atención de los servicios de salud (Médicos del Mundo, 2005).

Sin duda, el muro además tiene otros efectos que no sólo violan el derecho de acceso a los servicios médicos y el tratamiento, sino de carácter social, ya que las personas en las zonas afectadas por el muro están sufriendo, por ejemplo, la desintegración de los lazos familiares, el desempleo, la dificultad en el ejercicio de la vida diaria y una sensación de aislamiento, especialmente en algunas áreas cuyo aislamiento es completo, como el pueblo de Azzun.

Además, el muro tiene efectos psicológicos como la depresión, tendencias suicidas y un sentimiento de desesperanza. Los resultados de una encuesta realizada por el Centro de Asesoramiento Palestino mostró que el 52% de las personas que viven en las zonas seleccionadas había pensado alguna vez en poner fin a sus vidas, el 92% había perdido toda esperanza de un futuro brillante, el 100% de los encuestados dijeron que se sentían inquietos y el 84% dijo que se sienten enojados debido a circunstancias ajenas a su voluntad (Médicos del Mundo, 2005).

LA GOBERNACIÓN DE QALQILYA Y LA REALIDAD DE LA MUJER

Las condiciones de salud son un reflejo de los aspectos económicos, sociales e históricos de la vida. También es imposible separar el estudio de las condiciones de salud de las circunstancias de la ocupación (Gacaman, 1992). Por lo tanto, en esta sección del informe se examinan una serie de factores que afectan al estado de salud como la educación, la economía, el empleo y el asentamiento israelí. También tratará sobre los servicios disponibles, tales como los métodos de expropiación del agua, electricidad y residuos. Además, se discutirá el impacto político en el distrito de Qalqilya, y pondrá de relieve los indicadores más importantes y la información demográfica de la Gobernación.

Qalqilya está situado en la confluencia de las laderas occidentales de la gama de las montañas de Nablus y el borde oriental de la costa de Palestina, en un punto de convergencia de las comunidades civilizadas metropolitanas a lo largo de la costa de Palestina. También se encuentra en la región central de Palestina, a 14 km de la costa mediterránea, a una altitud que oscila entre 60 y 70 metros sobre el nivel del mar. Qalqilya ha adquirido una importancia especial debido a su ubicación, ya que se ha convertido en un punto de convergencia entre las ciudades del norte, del sur y del oeste de Palestina. El área de gobernación era de 166 km² en 2008, es decir, aproximadamente un 2,8% de la superficie total de tierras de Cisjordania. Abarca 34 comunidades (Oficina Central de Estadística Palestina, 2010).

Qalqilya cayó bajo el dominio otomano hasta el advenimiento del mandato británico en la estela de la Primera Guerra Mundial. Los habitantes de Qalqilya participaron en la resisten-

cia contra la ocupación británica y las bandas de judíos. Debido a las consecuencias de la guerra de 1948 y de la aplicación del Acuerdo de Armisticio de Rodas en 1949, Qalqilya perdió gran parte de su tierra agrícola fértil. En junio de 1953, se produjo un enfrentamiento armado en la frontera y la Gobernación fue objeto de una masacre israelí; Moshe Dayan dijo en ese momento “Yo aro Qalqilya”. En 1956, las fuerzas israelíes lanzaron un fuerte ataque sobre Qalqilya, usando aviones y tanques, lo que dio como resultado el martirio de más de setenta personas (Oficina Central de Estadística Palestina, 2010).

En la guerra de 1967, que dio lugar a la ocupación israelí de Cisjordania, la Franja de Gaza y los Altos del Golán, Qalqilya fue ocupado, su población fue desplazada y más del 80% de sus hogares fueron destruidos. La ciudad se unió al distrito de Tulkarem, en conformidad con la política del Mandato Británico, que se adjunta en el pasado con Tulkarem. Como resultado de esta unión, Qalqilya pasa a un segundo plano, a pesar de la importante actividad económica de la provincia (Oficina Central de Estadística Palestina, 2010).

En 1995, como resultado de los Acuerdos de Oslo, el ejército israelí se retiró de ella y la entregó a la administración de la Autoridad Palestina.

Un nuevo desastre sobrevino Qalqilya en la Segunda Intifada, cuando la ocupación israelí rodeó la ciudad de Qalqilya desde todos los lados por el muro de separación, además de aislar y sitiar muchos de sus pueblos, como la aldea de Habla. Por otra parte, algunas de sus ciudades cayeron entre el muro de separación y los territorios palestinos ocupados 1948-como Azzun, dando como resultado por tanto, la confiscación de la mayor parte de las tierras de la gobernación. (Saada, 2011).

Vale la pena mencionar que Qalqilya sobre todo la parte del área de la Ribera Occidental, sufre la violencia ejercida por las fuerzas de ocupación israelíes y los colonos, de acuerdo con los principales resultados de la encuesta sobre violencia en la sociedad palestina. Se encontró que el 60% de las familias fueron objeto de violencia por las fuerzas de ocupación israelíes y los colonos durante el período anterior a julio de 2010, el porcentaje más alto en comparación con otras zonas de Cisjordania (Oficina Central de Estadística Palestina, 2011).

ESTADÍSTICAS DE LA GOBERNACIÓN DE QALQILYA:

POBLACIÓN:

La población de la gobernación de Qalqilya ascendió hasta mediados de 2010, a 97.447 personas, de las cuales 49.991 eran varones mientras que 47.456 eran mujeres. La población ha experimentado un crecimiento significativo en comparación con 1997, con un porcentaje del 42,5%. El porcentaje de población refugiada palestina que vive en Qalqilya es del 47,0%, mientras que el porcentaje de la población refugiada en Cisjordania es de 27,4% de la población total residente en 2007. Mientras tanto, la densidad de población a mediados de 2009 en la provincia fue de 572 personas por km. (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES:

Los nacimientos registrados en 2009 en la gobernación de Qalqilya fueron 2981 nacidos vivos (1528 varones, 1453 mujeres), es decir, el 4,8% del total de nacimientos en Cisjor-

dania, mientras que las muertes registradas en la Gobernación de ese mismo año fueron 296; es decir, 4,9% del total de muertes en Cisjordania, de los cuales 164 eran varones y 132 mujeres (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LA SALUD:

- Los matrimonios registrados en los tribunales islámicos y en la iglesia durante el año 2009 en la gobernación de Qalqilya fueron 823, mientras que los divorcios registrados en los tribunales fueron 158 (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).
- La media de edad para el matrimonio fue, por primera vez en la provincia, de 25,9 años para los hombres y 20,1 años para las mujeres en 2009 (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).
- El tamaño de la familia promedio era de 5,8 personas en 2006 (Oficina Central Palestina de Estadística y la Liga Árabe, 2006).
- El porcentaje de mujeres que usan métodos de planificación familiar fue del 63,9% en 2006 (Oficina Central Palestina de Estadística y la Liga Árabe, 2006).
- El porcentaje de mujeres que recibieron atención de la salud en la gobernación de Qalqilya en los cinco años anteriores a la encuesta, realizada en 2006, ascendió a 98,8% (Oficina Central Palestina de Estadística y la Liga Árabe, 2006).
- El porcentaje de mujeres que dieron a luz en centros de salud fue del 88,7% durante los cinco años anteriores a la encuesta, que se llevó a cabo en 2006, y el porcentaje de las que lo hicieron en casa o en otro lugar fue de 11,3% (Oficina Central Palestina de Estadísticas y la Liga Árabe, 2006).
- El porcentaje de niños/as amamantadas y que nacieron durante los últimos cinco años fue del 97,4% (Oficina Central Palestina de Estadísticas, la Liga Árabe, 2006).
- El número de hospitales en 2009 en la gobernación de Qalqilya fue de 3, entre ellos un hospital público, mientras que los otros dos no lo eran. El número de camas fue de 133, es decir, 1,4 camas por cada 1000 habitantes. En relación a los centros de atención primaria de salud, los datos correspondientes a 2009 mostraron que el gobierno supervisa las 20 clínicas y centros de salud que se encuentran dispersos en la provincia, mientras que 14 centros estaban en manos de los partidos no gubernamentales y 3 a cargo de la UNRWA (Oficina Central Palestina de Estadística, 2010).
- El porcentaje de hogares conectados a la red de agua fue de 62,6%, mientras que el 31% de los hogares se abastecen de agua mediante pozos con extensiones. En cuanto a las casas en Qalqilya, la mitad están conectadas con una red pública de saneamiento, mientras que la otra mitad tiene un pozo de absorción (Oficina Central Palestina de Estadística y la Liga Árabe, 2010).

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

La agricultura es una de las principales ocupaciones de los residentes de Qalqilya. Siembran grano, cítricos, hortalizas y árboles frutales. La Gobernación cuenta con tierras fértiles y una buena cantidad de lluvia. Sin embargo, la gobernación ha perdido tierra agrícola como consecuencia de Rodas y de las calamidades que acontecieron en su historia re-

ciente y contemporánea. La población de Qalqilya está interesada en la industria y los oficios más importantes que practican son el procesamiento de alimentos, productos lácteos, jabón y vidrio (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

MANO DE OBRA:

Una encuesta de población activa realizada en el 2009 indica que la tasa de participación en la fuerza de trabajo en la gobernación de Qalqilya era del 43% de la mano de obra total en la gobernación para las personas mayores de 15 años de edad. La tasa de participación de las mujeres en la fuerza laboral es muy baja en comparación a la de los hombres, ya que ascendió a 16,3% en comparación con el 69,5% de los hombres. Los resultados de la encuesta también indican que la tasa de desempleo entre los participantes en la fuerza de trabajo se situó en el 23,4%, mientras que la tasa de desempleo entre las mujeres participantes en la fuerza de trabajo alcanzó un 37,2% en comparación con el 20,4% entre los hombres (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

EL SECTOR COMERCIAL:

Según la información disponible obtenida de la Cámara Agroindustrial de Comercio para el año 2011, hay hasta 10.000 trabajadores en la gobernación.

- El número de fuerza laboral que regularmente trabaja en los territorios palestinos ocupados en 1948 es de 1900 trabajadores/as, entre ellos 145 mujeres (Agro-industrial de la Cámara de Comercio, 2011).
- La ciudad de Qalqilya y su gobernación se basan principalmente en el sector comercial llegando a alcanzar el 40%. El poder adquisitivo en la provincia se encuentra en los compradores provenientes de los territorios palestinos ocupados en 1948, además de los compradores de los pueblos de los alrededores y otras provincias. Los compradores de los territorios palestinos ocupados en 1948 se enfrentan a numerosas dificultades en el puesto de control de Al Fimncheh 109 que conduce a Israel, ya que los productos adquiridos son inspeccionados y destruidos. Sin embargo, este puesto de control ha sido entregado recientemente a una empresa privada israelí, que a su vez aplica limitaciones y procedimientos desmesurados que dificultan la búsqueda de harina a nivel individual (Agro-industrial de la Cámara de Comercio, 2011).

CENTROS DE SALUD Y MEDICINA:

La primera clínica que abrió sus puertas en Qalqilya estuvo dirigida por la Unión Palestina de la Mujer y se utilizó para proporcionar primeros auxilios e inmunización contra enfermedades infecciosas. En 1950, la UNRWA se hizo cargo de la supervisión del centro y lo convirtió en un hospital en el mismo año en que se estableció el mandato de la UNRWA. Este hospital, al igual que el hospital público, carece de una Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que los casos de emergencia se derivan a los hospitales de Nablus. Este hospital presta sus servicios con médicos gratuitos a casi 32,078 titulares de la tarjeta de la UNRWA en la ciudad de Qalqilya, además de los titulares de la tarjeta 6659 de la UNRWA en las localidades de Qalqilya, de acuerdo con los datos del censo de 2007. El hospital de la UNRWA también ofrece servicios médicos para todas las provincias del norte de Cisjordania, ya que era el único hospital de la UNRWA en la zona. Qalqilya también alberga el Hospital de Emergencias Nazzal Darwish, que fue inaugurado en el año 2000 bajo la supervisión del Ministerio de Salud. Sólo atiende casos de emergencia, ya que no cuenta con camas para que los pacientes permanezcan toda la noche. Es un complejo de clínicas de salud. Ofrece los servicios de emergencia para los pacientes antes de ser trasladados a

otros hospitales. En Qalqilya también se encuentra el Hospital Especializado al-Aqsal, que fue inaugurado en el año 2000, y convertido en un hospital especializado en el año 2002. Las especialidades se introdujeron para ampliar los servicios prestado y además también se llevan a cabo cirugías (Atención de Salud en Qalqilya).

En la actualidad, hay muchas instituciones de salud públicas y privadas en Qalqilya, además de la UNRWA y muchas clínicas de salud en las aldeas de la provincia de Qalqilya. Los centros de salud en la ciudad de Qalqilya son: El Centro de Salud de Qalqilya supervisado por los Comités de Salud, Ayuda Médica, que es administrado por la Sociedad de Socorro Médico de Palestina, la Dirección de Salud de Qalqilya, el cual es supervisado por el Ministerio de Salud palestino, el Comité Dispensario del Zakat, que es dirigido por el Comité del Zakat (Annaya, 2004) y la Media Luna Roja, que fue fundada en 1994 y ofrece algunos servicios de salud, tales como primeros auxilios, algunos servicios especializados y un laboratorio. La Sociedad también tiene varias ambulancias y una clínica móvil (Cuidado de la Salud en Qalqilya).

BASURA, AGUA Y ELECTRICIDAD:

Las comunidades de la provincia se dividen de acuerdo a las autoridades supervisoras de la recolección de basura, según las estadísticas de 2008. De este modo, la Gobernación cuenta con 31 comunidades en las que las autoridades locales recogen la basura mientras que 3 comunidades carecen de este servicio. En cuanto a la regularidad de la recolección de basura, se encontró que sólo tres comunidades tienen sus residuos recogidos diariamente, mientras que 28 comunidades tienen sus residuos recogidos más de una vez por semana. 31 de estas comunidades utilizan un vehículo especial para este propósito.

En cuanto a la electricidad, hay tres comunidades que carecen de electricidad, de acuerdo con los datos recogidos en 2008 (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

EDUCACIÓN:

De acuerdo con PCBS 2009, hay una diferencia entre hombres y mujeres en el nivel de educación. El porcentaje de hombres que han completado su educación universitaria, licenciatura o superior alcanza un 12,3%, mientras que el porcentaje entre las mujeres se sitúa en un mero 8,9%. Sin embargo, entre aquellos que no completaron ninguna de las fases de la educación, el porcentaje entre los varones es del 9,1% en comparación con el 17,2% de las mujeres. El porcentaje de analfabetismo fue de 6,0% entre aquellos que tienen más de 15 años, dividido en un 1,6% en hombres y un 10,6% en las mujeres. En 2009, el porcentaje de individuos de más de 15 años que había terminado sus estudios universitarios (licenciatura o superior) había llegado a 10,7%, mientras que para las personas que no completaron ninguna de las fases de la educación, se situó en el 13,1% (Oficina Central Palestina de Estadísticas, 2010).

ASENTAMIENTOS EN QALQILYA:

Desde la ocupación israelí de los territorios palestinos en 1967, se han hecho planes para establecer asentamientos [judíos]. Para ello, grandes extensiones de tierras privadas de la provincia fueron confiscadas, especialmente las fronterizas con los territorios palestinos ocupados-1948. Se construyeron muchos asentamientos, carreteras de circunvalación y campamentos militares; y tierras agrícolas fértiles se convierten en vertederos de estos asentamientos. Además, se construyeron en la provincia los asentamientos de Chambron y Kedumim. Así, se cuentan 22 asentamientos y puestos de avanzada, con una población

[judía] de 29.274 colonos. Las zonas aisladas hasta la fecha por el muro de separación ascienden a 6244 hectáreas, mientras que el área total de asentamientos es de 177 y el área total de bases militares israelíes de 27 hectáreas. (www.wafainfo.ps)

Los asentamientos presentan un riesgo ambiental y social que amenaza la tierra palestina y a los palestinos como individuos, ya que las autoridades de la ocupación han convertido algunas tierras palestinas en vertederos de los asentamientos israelíes, y de algunas de sus ciudades como Netanya y Kfar Saba. Los residuos depositados mensualmente en estos vertederos son de 10 mil toneladas, lo que representa un gran peligro afectando al equilibrio ecológico de la zona. La basura y las aguas residuales se eliminan al azar, mientras que los productos químicos tóxicos son extendidos por los territorios palestinos, contaminando las aguas subterráneas; el aire es contaminado con humo tóxico procedente de la quema de residuos de las plantas y con los gases que emiten las fábricas. Mientras tanto, los residuos sólidos de los asentamientos israelíes ponen en peligro la seguridad sanitaria de los palestinos, ya que la eliminación de residuos sin restricciones en los asentamientos israelíes, reduce el tamaño de las tierras agrícolas, y ayuda a la cría generalizada de los insectos dañando el cultivo de las frutas cítricas y otros vegetales. Por ejemplo, el agua residual de la liquidación de Shaarei Tikvah (Puerta de la esperanza) pasa por un valle cerca de Salman, provocando la contaminación de tres pozos artesanos y pozos de sondeo. Los asentamientos también constituyen un obstáculo a la creación de redes sociales entre las diversas comunidades palestinas. También obstaculizan la libertad de movimiento, ya que las entradas principales de muchas de estas comunidades están cercadas por barreras y hormigón, además de la existencia de puestos de control militares bajo el pretexto de proteger a los colonos israelíes. (www.wafainfo.ps)

TIERRAS AGRÍCOLAS DENTRO DEL MURO:

La construcción hace años del muro de separación, coincide con la construcción de puertas amarillas agrícolas. La gobernación de Qalqilya ocupó el primer lugar en cuanto al número de estas puertas: 22. Seis de ellas en la ciudad de Qalqilya. Se abren a ciertas horas durante el día, permitiendo el paso de los agricultores a través de sus tierras siempre que estén en posesión de los permisos que expedita Israel, cosa que no impide que los agricultores sigan siendo buscados. Pero estos permisos no se otorgan a todos los agricultores en los distintos puntos de acceso, lo que da lugar a daños en muchos de los cultivos agrícolas, especialmente en los de regadío. Además de eso, la dificultad en el transporte y sus costes hacen inviable una estación de crecimiento para los y las agricultoras. De ahí que muchos abandonen sus tierras de cultivo tras el muro, dejando que los israelíes las utilicen para una variedad de propósitos, tales como la ampliación y el fortalecimiento de las redes eléctricas. La política de no expedir permisos a los agricultores ha dañado gravemente cultivos estacionales, como el de oliva, guayaba, cítricos y otros productos agrícolas (Agro-industrial de la Cámara de Comercio, 2011).

POZOS ARTESANALES:

La ciudad de Qalqilya se encuentra en la zona acuífera subterránea más grande del lugar. Hay aproximadamente 72 pozos artesanales en la gobernación, incluyendo 39 pozos en la ciudad. El muro de separación consiguió aislar tras de sí 19 pozos. Estos pozos han sido afectados de manera drástica, igual que la cantidad de agua extraída para el riego de las tierras ha disminuido debido a la demolición y confiscación de miles de hectáreas para la construcción del muro; a la dificultad de los/as agricultoras para acceder a sus tierras ubicadas detrás del muro y su incapacidad para cultivarlas, se suma la incapacidad de

los operadores de pozos para llegar a ellos debido a la falta de expedición del permiso de acceso a éstos durante las horas de apertura de las puertas amarillas, así como a la falta regular de mantenimiento de estos pozos por técnicos especialistas, lo que conduce a desuso y avería por períodos largos (Agro-industrial de la Cámara de Comercio, 2011).

CENTROS DE LA MUJER:

Hay 13 asociaciones de mujeres o instituciones de mujeres en el distrito de Qalqilya, en su mayoría en la ciudad, mientras que otras se encuentran dispersas alrededor de sus aldeas. Estas son los Comités de Asociación de Mujeres Palestinas, el Centro de Jafra, la Unión Palestina de Comités de Acción de la Mujer, la Sociedad de al-Morabetat de la Caridad en Qalqilya, la Asociación de Desarrollo de la Mujer Rural (ahorro y crédito), la Asociación de la Caridad en Azzun, el Club de las mujeres de la Kafr Thulth, el Centro para Mujeres de Habla, la Asociación de Mujeres Rurales en Immatin, el Centro de Canaán para el Desarrollo y la Cultura en Jinsafut, la Asociación de Mujeres en Kafr Laqef, la Asociación de Desarrollo de la Mujer Rural en Jayyous, el Centro de Sabaya en el profeta Elías. Las actividades de estas instituciones varían entre la formación profesional, la educación cívica y las actividades educativas, tales como jardines de infancia para los niños/as, proyectos agrícolas, suministro de crédito, centros de enseñanza de costura y actividades recreativas, como campamentos de verano para la infancia, además de las actividades de salud (Saada, 2011).

PROCESAMIENTO DE DATOS Y RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

EL PRIMER TEMA:

El concepto de Salud de la Mujer

A. El concepto de Salud: Las participantes en los grupos de debate estuvieron de acuerdo en que la salud significa un cuerpo libre de enfermedades, y que incluye la salud física y psicológica. Las participantes se centraron en la existencia de una relación e integración entre ambas. Salud también significa, según su punto de vista, comodidad y bienestar. Además acordaron que para alcanzar la salud deben existir servicios integrales de salud, que se especialicen en el aspecto físico y en el aspecto psicológico. Una de las participantes dijo: “La salud de la mujer es muy importante, porque si se encuentra bien física y psicológicamente, entonces esto tendrá a su vez un impacto en su familia” (cónyuge e hijos).

Otra participante voluntaria señalaba: “La salud de las mujeres es muy importante por su función reproductiva, lo que implica una necesidad de cuidado y atención especiales, a fin de ser capaz de ejecutar tanto el cuidado de sus hijos como su capacidad para gestionar los asuntos de sus hogares”.

B. Salud de la Mujer: La definición de salud de la mujer, según acuerdo unánime de las participantes, incluye tanto los aspectos físicos como los psicológicos, haciendo énfasis en la importancia de este último. Se hizo hincapié en que la salud mental de las mujeres implica necesariamente la ausencia de depresión, de fatiga y estrés, ya que cualquier defecto o trastorno en la salud mental de las mujeres sin duda afecta a su salud física.

Por otro lado, se mencionó que las mujeres son más vulnerables al estrés psicológico en la sociedad palestina. Asimismo, se recalcó la importancia de que la mujer goce de buena salud debido a su valía y su papel en el proceso de reproducción, además de la asunción de responsabilidades y cargas varias en la sociedad palestina. Por lo tanto, es esencial que las mujeres gocen de buena salud, entendida ésta en su concepción universal, para que puedan ser capaces de disponer de sus diversas funciones. De ahí que las participantes coincidieran en que es esencial que las mujeres mantengan su salud física y psicológica y puedan disfrutar de un ocio que se refleje positivamente en los demás miembros de su familia. Las participantes también vinculan la salud de la mujer con la situación económica, ya que ésta, según su opinión, juega un papel importante en el estrés psicológico.

EL SEGUNDO TEMA:

Enfermedades sufridas por las mujeres de Qalqilya

A. Enfermedades o problemas de las mujeres en Qalqilya:

Los problemas que enfrentan las mujeres en la gobernación de Qalqilya, como han mencionado las participantes en los grupos de discusión, se pueden resumir de la siguiente manera: dolencias físicas, como dolor en las articulaciones, cáncer, tumores malignos, diabetes; problemas psicológicos y estrés, resultado de la ocupación y de la falta de recursos. Las mujeres también sufren de accidentes cerebro vasculares, infertilidad, enfermedades de los ojos, dolores de cabeza, talasemia, cáncer de mama y de colon, reumatismo, osteoporosis y cáncer de útero.

La razón de estos problemas y enfermedades mentales que sufren las mujeres, según las participantes, se debe principalmente a la ocupación, ya que las prácticas israelíes violan los derechos humanos, tales como la presencia de puertas en las entradas de las aldeas y la construcción del muro de separación con cierres que impiden el acceso a los centros de salud por parte de la mujer, negándoles el derecho de uso de servicios médicos. Por otra parte, las participantes atribuyeron la causa de enfermedades también al estrés psicológico experimentado por las mujeres como consecuencia de la pobreza, el desempleo y la mala situación económica, causadas todas en gran medida por la ocupación israelí. Además, las mujeres también son sometidas a estrés psicológico como resultado de la constante tensión y la incertidumbre que rodea al futuro de su familia e hijos y la gestión de estos asuntos, tales como cubrir las diversas necesidades vitales, especialmente su educación, además de preocuparse por su vida misma, debido a la presencia del ejército israelí en las puertas o entradas a las ciudades y pueblos.

Sin embargo, otros problemas que sufren las mujeres, son los problemas relacionados con los servicios de salud, en la medida en que tales servicios no están disponibles, como un centro para aumentar la concienciación sobre el cáncer, centros para personas con necesidades especiales, centros de apoyo psicológico y social o presencia de psicólogos, y centros de salud para examinar las glándulas. Las mujeres de las aldeas también se quejan de falta de mujeres ginecólogo. Mientras tanto, otros problemas que fueron abordados en varias ocasiones en los grupos de discusión fueron los malos tratos que reciben los servicios de salud por parte de las instituciones públicas. Las mujeres sufren también, desde su punto de vista y con respecto a Qalqilya, problemas sociales como el divorcio y la poligamia.

Muchas de ellas padecen, ya sean participantes en los grupos de discusión u otras mujeres de la provincia en general, las limitaciones sociales causadas por la restricción del movimiento, que les impide ir a su trabajo, socializarse, o incluso dar un paseo por el casco urbano con el fin de realizar un ejercicio sano.

B. Las enfermedades sufridas según la muestra del estudio:

Los problemas mencionados por las mujeres en los grupos de discusión son los problemas físicos, como dolores de espalda y piernas, diabetes, dolores de cabeza, problemas del corazón, úlceras, infecciones ginecológicas, varices, miopía, cálculos renales, síndrome de intestino irritable, infertilidad, infecciones vaginales, infecciones crónicas de los ovarios, problemas con las rodillas, mareos, obesidad, cáncer de mama, enfermedades de la retina del ojo, problemas de nervios, derrame cerebral, senos para nasales, problemas de la presión arterial y hemorroides.

Las participantes mencionaron otros problemas sociales y psicológicos, tales como los malos tratos mientras son atendidas en los servicios públicos. Ellas también sufren de ansiedad y temor por la suerte de sus hijos, por el desempleo del cónyuge, por la restricción a la circulación, por las costumbres y tradiciones de su entorno social y por los problemas relacionados con las dificultades para recibir servicios médicos y el pago del tratamiento a causa de los altos precios.

Las mujeres que participaron en los grupos de discusión resaltaron los problemas psicológicos que ellas mismas padecen, tales como problemas con la tensión, nerviosismo, soledad y angustia psicológica aguda. A veces una mujer sufre porque su marido está padeciendo una dolencia o incapacidad permanente y debe asumir ella las cargas psicológicas y económicas asociadas con eso.

Gran parte de estas presiones son el resultado de la difícil situación económica y el desempleo, ya que en muchos casos, los cónyuges trabajaban en Israel y al no permitírseles la entrada, son incapaces de ir a su trabajo, lo que empeora y empeorará posteriormente la situación económica de las familias, dejándolas sin suficiente dinero para cubrir las necesidades de su familia e hijos.

También desde la perspectiva de las participantes, las razones de los trastornos psicológicos sufridos por ellas incluyen las restricciones impuestas por la sociedad que limitan su movimiento. Una de ellas dijo que ella no sale de su casa por miedo al qué dirán de la gente. Otra de las participantes, dijo que ella sufre de estrés psicológico debido al tipo de vida que ha estado viviendo durante los últimos 14 años.

Mientras tanto, otra participante señaló que la razón de su estrés es que su esposo está casado con otra mujer y le había dejado sola con sus hijos sin hacer frente a sus deberes para con ella y sus hijos.

Sin embargo, otro conjunto de problemas mencionados por las participantes en los grupos de discusión es que se las somete a abusos físicos y psicológicos por parte del cónyuge, la imposibilidad de comprar medicamentos, la dificultad en el transporte entre el pueblo donde se vive y la ciudad donde pueden recibir los tratamientos médicos. Por último, las participantes dijeron que la falta de lugares de recreación es un problema real que enfrentan las mujeres.

EL TERCER TEMA:

¿Cómo hacen frente las mujeres a la enfermedad o a los problemas sufridos por ésta?

Según las participantes, cuando cualquiera de ellas sufre de dolencias físicas, ve al doctor para tener un tratamiento y tomar medicamentos y analgésicos. Pero en algunos casos, es difícil ir a una clínica a causa de su incapacidad para pagar el tratamiento. En tales situaciones, las mujeres recurren a hierbas y analgésicos naturales. Algunas navegan por la Internet para buscar las soluciones a sus problemas. A veces, en busca de ayuda acuden a sus padres.

En caso de que estén expuestas a problemas y trastornos psicológicos, recurren a diferentes métodos que incluyen la paciencia, la oración, y a veces hablan con las personas cercanas para desahogarse psicológicamente y buscar soluciones. Mientras que en otras ocasiones se limitan a llorar, dormir o ignorar el problema. A veces no hacen nada y se adaptan a los problemas, y en algunos casos, recurren a su familia inmediata o extensa para pedir ayuda.

En el caso de que sufran la pobreza o el desempleo, tratan de controlar sus gastos y ser austeras. Y en muchas ocasiones, las mujeres dan prioridad a las necesidades de su familia e hijos por encima de las propias. En algunos casos, las mujeres buscan un empleo o crean un pequeño proyecto con el fin de gestionar los asuntos económicos de su familia, mientras que en otros, buscan la ayuda de las sociedades de socorro.

EL CUARTO TEMA:

Acerca de las prioridades en el ámbito de la salud y de quién es responsable de cumplirlas

A. Prioridades:

Se hizo evidente a partir de las respuestas voluntarias de las participantes que las prioridades surgen de forma natural como resultado de la necesidad y la escasez. Tales prioridades giraban en torno a lo siguiente:

- Prestación de servicios de salud, incluyendo especialistas en varios campos, ginecología, enfermedades de los ojos, los huesos, los niños y psiquiatras.
- La necesidad de la existencia de centros de salud o de prestación de servicios médicos a cualquier hora, día y noche, además de una sección de emergencia en los pueblos donde estos centros carecen de este servicio.
- Suministro de un camión de bomberos y una ambulancia. Por otra parte, la importancia de la existencia de un centro obstétrico se destacó por temor a la recurrencia de la mortalidad infantil o muerte de las madres en el parto, causados por los cierres militares, especialmente para las mujeres que viven en las aldeas.
- Prestación de los centros psicológicos y centros de apoyo psicosocial con el fin de liberar su estrés y buscar ayuda para resolver sus problemas, además de centros recreativos y clubes de mujeres y niños, además de centros de fitness para la mujer.

- Prestación de concienciación sobre la salud de las mujeres, el desarrollo y el empoderamiento, además de la provisión de cursos para la sensibilización y la educación en general. Las mujeres también han subrayado la necesidad de proporcionar un servicio permanente para los exámenes de cáncer de mama y útero.
- Prestación de servicios y tratamiento para los segmentos de la sociedad que no pueden permitírselos.

B. ¿Quién es responsable en la realización de estas prioridades?

Las respuestas de las participantes fueron las siguientes:

La Autoridad Palestina, principalmente el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Gobierno Local y el Consejo de Pueblos, y otras instituciones que prestan servicios de salud, tales como la Media Luna Roja, Ayuda Médica, Comités de trabajo para la Salud, junto con la comunidad local y el apoyo y las donaciones con las agencias gubernamentales que colaboran.

EL QUINTO TEMA:

El conocimiento de los Servicios de Salud de la Gobernación, de los Comités de Trabajo para la Salud y propuestas de programas adicionales

A. El conocimiento de los servicios de salud en la gobernación de Qalqilya:

Quedó claro en las respuestas de las participantes que conocen de los servicios existentes en Qalqilya en función de su frecuentación de estas instituciones en sus propias aldeas y regiones de residencia. Las participantes han mencionado que ellas saben acerca de los servicios existentes en relación a las enfermedades tratadas en estos centros. Algunas de estas instalaciones fueron nombradas. También dijeron que recurren más al sector privado, ya que confían en él más que el sector público. En este sentido, fueron mencionados algunos hospitales como el hospital público Darwish Nazzal, el hospital privado de Al-Aqsa, el Comité del Zakat, Cuidado de la Salud, Comités de trabajo para la Salud y Ayuda Médica. En algunos casos, algunas de las participantes dijeron que iban a la ciudad de Nablus para recibir tratamiento, dada la variedad de servicios que se ofrecen allí y la abundancia de médicos especialistas, además de la presencia de centros y laboratorios competentes. Pero parecía que algunas de las participantes no estuvieran satisfechas con algunos de los hospitales, ya que fueron descritos como que no proporcionaban buenos servicios de salud, y que su personal maltrataba a los pacientes. Es importante decir, que sobre el nivel de conocimiento acerca de los centros de salud de la Gobernación, había un amplio rango de puntos de vista debido a las diferentes situaciones económicas. En cuanto a los grupos que reciben servicios médicos en el sector privado fuera de la ciudad de Qalqilya, sabían muy poco acerca de los servicios de salud ofrecidos en la ciudad. Por otra parte, las participantes conocen bien los servicios que se prestan en sus respectivas áreas pero saben poco acerca de los centros de salud e instituciones de otros pueblos y regiones.

B. Conocimiento de la Fundación de los Comités de Trabajo para la Salud

Las respuestas de las participantes muestran que las mujeres conocen los Comités de trabajo para la Salud, pero que la mayoría de ellas no sabía el nombre correcto de la fundación, llamándolo directamente por el nombre del director del Centro. Las partici-

pantes mencionaron la naturaleza de los servicios prestados por los Comités de Trabajo para la Salud y expresaron su comodidad y satisfacción con estos. También estaban contentas con el tratamiento del personal que allí trabaja. Una de las participantes dijo: “El servicio ofrecido por los Comités es perfecto y excelente. El personal es muy bueno en el tratamiento [de pacientes] y no les falta nada”. Sin embargo, hubo algunas entre las participantes que no sabía de los Comités ni de los servicios prestados por ellos.

C. ¿Qué servicios deben ser añadidos en Qalqilya en general, y en los Comités de trabajo para la Salud en particular?

Según las participantes, hay una gran variedad de servicios que se ofrecen en Qalqilya, pero el problema principal es el acceso a estos y la calidad del servicio prestado. Por lo tanto, la gente prefiere acudir a los centros privados. Las participantes afirmaron que no confían en los servicios de salud gratuitos. Agregaron que es necesario dotar a los centros de salud con especialistas, además de proporcionar a los centros equipos más sofisticados, ya que la mayoría de los servicios son primitivos, según su opinión. Señalaron la importancia de la presencia de centros psicológicos y centros de apoyo social. Las participantes analizaron el caso del Hospital Nazzal en detalle. Dijeron que el hospital no ofrece los medicamentos prescritos y que estos tienen que ser comprados en farmacias privadas. Asimismo, no cuentan con dispositivos o equipos médicos especializados, además de la falta de atención médica y el maltrato por parte del personal y de los trabajadores del hospital. Las participantes también destacaron la importancia de contar con una máquina de tomografía computarizada para las revisiones.

EL SEXTO TEMA:

Impacto de la ocupación y del muro de separación en la salud de las mujeres

De acuerdo con las participantes en los grupos de discusión, el muro de separación y la ocupación afecta a todos los aspectos de la vida en Qalqilya. Detalles cotidianos de la vida de la población son controlados por el Muro. La opinión de las participantes fue totalmente unánime con respecto a los efectos negativos del muro. Ha afectado a la educación, a la situación económica y a la salud de la familia. Se señaló la correlación de estas condiciones entre sí. El Muro ha aumentado la tasa de pobreza y el desempleo, ha empeorado la situación económica, ya que su construcción implicó la confiscación de grandes extensiones de tierras agrícolas que afectó al sustento de muchas familias, privando a las que solían depender principalmente de la agricultura como fuente de ingresos, incapaces de llegar a sus tierras.

El muro, según ellas, ha afectado drásticamente la situación económica de los hogares palestinos. Hay familias a cuyos hombres se les niegan los permisos generales para trabajar en los territorios palestinos ocupados de 1948, lo que implica un aumento de la pobreza, que a su vez conduce a la incapacidad de las familias para proporcionar los alimentos necesarios a sus hijos, y por tanto, la exposición a diversas enfermedades, ya que no hay capacidad financiera para recibir los servicios de salud más necesarios. El muro también impide a menudo que los estudiantes lleguen a sus escuelas y lugares de educación, y limita el movimiento de personas. Por otro lado, muchas mujeres, niños y jóvenes son sometidos a palizas y humillaciones directamente por parte del ejército israelí y los colonos. Muchas mujeres embarazadas sufrieron abortos involuntarios después de la inhalación de los humos de las bombas de gas lacrimógeno. Por otra parte, las mujeres que viven al

lado del muro viven con el temor y la angustia permanentes, sufriendo ansiedad, insomnio y estrés psicológico debido a las preocupaciones acerca del destino de sus hijos, esposos, su trabajo y su educación: además de la inquietud en relación a los desplazamientos desde y hacia sus pueblos, y la sujeción constante de todos los miembros de la familia a esta misma presión psicológica, que genera depresión, tensión y fatiga. Las participantes informaron de que las enfermedades relacionadas con la presión arterial, la diabetes y los problemas cardíacos aumentaron debido a la angustia psicológica. Por otra parte, las mujeres informaron que el desempleo de los cónyuges y su permanencia en el hogar implica una tensión creciente entre ellos debido al estrés y las presiones. Las mujeres informaron de que algunos pueblos estarán totalmente aislados después de la finalización de la construcción del muro.

EL SÉPTIMO TEMA:

El papel de la Autoridad Palestina y el desempeño de éste, en el sector salud y en la Salud de la Mujer

Las participantes en los grupos de discusión, opinaron que la Autoridad Palestina debe desempeñar un papel fundamental en materia de salud y prestación de servicios a las diversas categorías de la sociedad y para las mujeres. Sin embargo, a pesar de suponer y esperar esta responsabilidad por parte de la Autoridad palestina, las participantes coincidieron en que ésta tiene que hacer más para cumplir estas tareas. Se señaló que el sector salud no es tratado con suficiente atención en Qalqilya, prestándosele más atención a otras ciudades de Cisjordania, en términos de proyectos. Los pueblos están también abandonados.

Se señaló que la ayuda recibida por la Autoridad no está siendo dispensada de manera adecuada. Consecuentemente, la Autoridad sufre de una mala distribución en cuanto a las prioridades, la mala gestión y el sesgo en la prestación de servicios. También se indicó que los servicios de salud son insuficientes y que los centros existentes no están bien atendidos. Se señaló además que la situación sanitaria, tanto la psicológica como la física, no recibe la suficiente atención, especialmente en relación con la salud de las mujeres. Las participantes concluyeron que la Autoridad Palestina era responsable de no resolver el problema del desempleo, lo que mitigaría la carga psicológica que sufren las mujeres. También vieron que la Autoridad Nacional puede retener a los médicos especialistas y evitar su migración al extranjero.

Por otro lado, otros participantes piensan que la Autoridad Palestina está actuando dentro de sus capacidades y potencialidades. Se está haciendo lo mejor posible, pero la ocupación sigue siendo un obstáculo importante para eso. Uno de los participantes dijo que la Autoridad tiene un papel activo en lo que afecta a las condiciones de salud mediante la asignación de un mayor presupuesto para este sector que amplíase la disponibilidad para las especialidades médicas más esenciales, además de disponer de más dinero a disposición de los estudiantes que quieran seguir estas disciplinas y para apoyar al sector privado que trabaje en salud. Otra participante dijo que la situación de la salud es mucho mejor desde que la Autoridad Palestina asumió la responsabilidad de este sector.

RECOMENDACIONES DE LAS PARTICIPANTES:

Las participantes de los grupos de discusión de mujeres hicieron una serie de recomendaciones para el desarrollo de las condiciones de salud. Entre estas destacan:

- Prestación de servicios de salud, que debe incluir médicos especialistas en diversos campos, tales como ginecólogos, oculistas, ortopédicos, pediatras y psiquiatras.
- Debe haber centros de salud que brinden servicios médicos a cualquier hora, día y noche, y servicios de emergencia en las aldeas.
- Disposición de un camión de bomberos y una ambulancia en cada pueblo. Se destacó la necesidad de esta, sobre todo en un centro de parto, por temor a la posible muerte de los bebés o de sus madres. Esta última recomendación salió de las mujeres participantes que residen en los pueblos.
- Es importante impartir educación en el campo de la salud de la mujer, al lado del desarrollo y el empoderamiento de las mujeres. En general, deberían celebrarse cursos de educación y concienciación. Las participantes han señalado la importancia de proporcionar un servicio de detección permanente de mama y de útero.
- Hay una necesidad de centros para personas con discapacidad y para la prestación de una atención adecuada para ellas. Debería, a este respecto, estar disponible personal médico cualificado, además de mantener un control de los centros existentes.
- La necesidad de un fondo de emergencia humanitaria para casos sociales.
- La adopción de los programas de desarrollo para la madre y el niño, junto a la creación de centros de esparcimiento, tales como clubes y centros de salud, mejores que los disponibles.
- La necesidad de probar el agua que viene de Azzun, ya que creen que es la causa de la propagación del cáncer, y por lo tanto, es responsabilidad del gobierno conocer la verdad y descubrir así, las razones que hay detrás de la propagación de esta enfermedad.
- Activar el papel de la Autoridad Palestina para la prestación de más servicios médicos.
- Proporcionar mayor vigilancia, especialmente en el sector público.
- Aprobación de un presupuesto mayor para el sector de la salud y contribuir en la prestación de las especialidades médicas esenciales y la organización de más dinero para los estudiantes que quieran especializarse en esas disciplinas. Deben estar disponibles más especialidades en relación con la salud de las mujeres y debe extenderse un mayor apoyo al sector privado de salud.
- Tener un buen comportamiento con los pacientes en las instituciones de salud del gobierno.

LOS DATOS RELATIVOS A LAS ENTREVISTAS

PRIMERA PREGUNTA:

¿Cuáles son los servicios ofrecidos por las instituciones?

Los servicios prestados en la Gobernación pueden ser divididos sobre la base de los datos obtenidos de las instituciones de la siguiente manera:

- Servicios de emergencia proporcionados por las siguientes instituciones:
Hospital de especialidades Al-Aqsal, Hospital Darwish Nazzal, la Media Luna Roja y los Comités de trabajo para la Salud y asistencia médica. Todas estas instituciones están ubicadas en la ciudad de Qalqilya.
- Clínicas de medicina general proporcionadas por las siguientes instituciones:
Dirección de Salud de Qalqilya, Hospital de Especialidades Al-Aqsa, Hospital Darwish Nazzal, el Comité del Zakat, Ayuda Médica y los Comités de Trabajo para la Salud.
- Clínicas especializadas proporcionadas por:
Dirección de Salud de Qalqilya, que cuenta con pediatría, tratamiento para la diabetes y dermatología, Hospital mártir Omar Kassim, Comités de trabajo para la Salud, Ayuda Médica, Hospital de la Mujer y Obstetricia al-Aqsa, que también tiene cardiología, ortopedia, ginecología; clínicas de ginecología del Hospital Darwish Nazzal, y el Hospital de la UNRWA, que también tiene una clínica dental.
- Clínicas de salud de la mujer que ofrecen citologías cérvico-vaginales y examen de mamas:
Dirección de Salud de Qalqilya, el Hospital de la UNRWA, el Hospital de al-Aqsa, especializado en Obstetricia y Ginecología, el Comité del Zakat, Ayuda Médica y los Comités de Trabajo para la Salud.
- La educación sanitaria y concienciación sobre temas relacionados con la mujer, proporcionados por:
Fundación Socorro de la Caridad, Asociación de Kafr Laqef, el Departamento de Mujeres y Niños, Ayuda Médica, los Comités de trabajo para la Salud y el Centro de Jafra.
- Servicios para mujeres víctimas de violencia:
Fundación Socorro de la Caridad, la Dirección de Asuntos Sociales y el Departamento de la Mujer y el Niño en la provincia.
- Salud Escolar:
Dirección de Salud de Qalqilya, los Comités de trabajo para la Salud y Ayuda Médica.
- Clínica para bebés y niños pequeños:
Hospital de la UNRWA, Comités de trabajo para la Salud, Asistencia Médica y la Dirección de Salud.
- La ayuda financiera proporcionada por:
La Dirección de Asuntos Sociales.
- Habilidades y empoderamiento económico proporcionadas por:
Fundación Socorro de la Caridad, Asociación de Kafr Laqef, que ofrece proyectos productivos para las mujeres, la Dirección de Agricultura, el Departamento de Mujeres y Niños en la gobernación y Socorro médico (empoderamiento para fortalecer la propia persona, los objetivos de las amas de casa y de las mujeres en sus lugares de su trabajo, y ayuda a las mujeres víctimas de la violencia).

- Servicios para personas con necesidades especiales:
Socorro médico, el Comité del Zakat (pero no de forma permanente), la Media Luna Roja (visitas a domicilio para personas con discapacidad) y la Fundación Socorro de la Caridad.
- La salud psicológica proporcionada por:
Hospital de la UNRWA (servicios de orientación individual y colectiva y para las mujeres víctimas de la violencia y con depresión posparto).

Hay otros servicios que no han sido clasificados. La Media Luna Roja proporciona salud psicológica a los adolescentes y jóvenes en las escuelas. Esta ayuda se da en las zonas próximas al muro de separación y a las mujeres marginadas.

Cada hospital y centro de salud incluye una farmacia, un laboratorio y una máquina de rayos-X. El hospital de Darwish Nazzal tiene una sección de diálisis. Las ambulancias están disponibles en el Hospital de la Media Luna Roja, el Hospital de Al-Aqsa, el Hospital de Darwish Nazzal y en el Hospital mártir Omar Qasim.

Hay algunos servicios importantes que se ofrecen en el Hospital de la Media Luna Roja, como la terapia física y la rehabilitación. También hay un departamento de voluntarios, además de una unidad especial para la gestión de desastres.

Lo que distingue a la Dirección de Salud es que, para completar la prestación de los servicios de salud, hay una inspección farmacéutica, salud ambiental, medicina preventiva y servicios de inmunización.

Y lo que distingue a la Ayuda Médica es que la medicina preventiva está dirigida a las trabajadoras en los talleres de costura, mientras que las pruebas se ofrecen en relación a la presión arterial, la diabetes y la optometría. También se anima a las trabajadoras someterse a exámenes de mama.

SEGUNDA PREGUNTA:

¿Cuáles son los problemas que enfrentan las mujeres?

No a todos los proveedores de servicios se les hizo esta pregunta, pero se pidió a una doctora que trabaja en el sector privado, ya que los casos que se remiten al sector privado difieren a veces de los casos que son atendidos por los centros de salud públicos y la sociedad civil, que mencionara los problemas experimentados por las mujeres en relación con su grupo de edad:

- A. Las niñas durante la adolescencia sufren de enfermedades relacionadas con el ciclo menstrual, incomodidad, infecciones vaginales y quistes ováricos.
- B. En la primera etapa del matrimonio hay problemas especiales, tales como las infecciones y las mujeres, se abstienen de tener relaciones sexuales con sus maridos debido a conceptos erróneos sobre la naturaleza de una relación sexual.
- C. En la etapa de la menopausia, las mujeres sufren de enfermedades relacionadas con su sistema reproductivo. También sufren en esta etapa problemas psicológicos atribuidos a las presiones que enfrentan las mujeres que no hayan tenido hijos, ya que son tratadas como inútiles.

- D. Las mujeres sufren de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dolor de espalda, embarazos con retraso o infertilidad. También hay casos de cáncer de mama y de cuello uterino. Algunas mujeres sufren de osteoporosis y problemas cardíacos.
- E. Otros problemas de salud son la falta de educación y concienciación sobre ésta, especialmente entre las mujeres. Por ejemplo, la falta de conciencia de la importancia de la lactancia y el examen periódico de frotis cervical, lo que conduce a la infección de las mujeres sin una detección temprana.

Frente a los problemas de Prestación de Servicios

Los problemas que enfrentan los proveedores de servicios pueden ser divididos en los problemas relacionados con la ocupación y el muro y otros problemas relacionados con los temas de recursos financieros y materiales. Otros problemas que tienen que ver con la relación entre el Ministerio de Salud y otras instituciones, además de los problemas relacionados con la cultura de la comunidad. Estos últimos están relacionados con la falta de conciencia sobre la cultura de la salud. En muchos casos, no hay suficiente información sobre la buena nutrición para mujeres y niños/as. También hay falta de conciencia sobre la importancia de la administración de fármacos de forma correcta y en las cantidades necesarias. Por otra parte, hay algunos servicios que se proporcionan, pero no hay demanda para ellos a pesar de su importancia, como es el caso de exámenes del corazón suministrados por el Hospital de Al-Aqsa a precios razonables. Exámenes de mama también están disponibles, sin embargo no hay demanda para ellos, a pesar de la disponibilidad de dispositivos en el Departamento de Salud que podrían ser utilizados para la detección precoz del cáncer de mama.

Por otro lado, las costumbres y tradiciones de la sociedad son un obstáculo en relación a la protección de las mujeres contra la violencia. El acceder a las instituciones para aprovechar los servicios de protección por parte de las mujeres, se considera como una desgracia social. Por otra parte, las mujeres todavía no confían en las instituciones activas en la protección de las mujeres contra la violencia. En muchos casos las mujeres no van a buscar ayuda. Además, la cuestión de trasladar a las mujeres a viviendas de protección no es fácil de aceptar. Hay otro problema que enfrentan otras instituciones involucradas en la protección de mujeres contra la violencia y es la necesidad de reintegrar a las mujeres en la sociedad y su disposición a aceptar esta idea.

Problemas de las instituciones de la sociedad civil para la salud con respecto a su relación con el Ministerio de Salud: A veces, estas instituciones son tratadas en términos de competencia y no de suplantación. Por lo tanto, el Ministerio dificulta la labor de estas instituciones. Por ejemplo, el Ministerio no concede permisos a clínicas especializadas ni permite la existencia de una farmacia en un centro de salud ni reconoce las pruebas de la Talasemia antes del matrimonio, que son llevadas a cabo por organizaciones de la sociedad civil.

El último problema mencionado, es que no hay ninguna red de este tipo de instituciones que atienden a mujeres y niños. Asimismo, no hay centros especiales para el cuidado de los niños, además de la ausencia de cualquier centro que ofrezca servicios para niños con necesidades especiales. Además, no hay un centro de ancianos.

La siguiente tabla muestra las instituciones que fueron visitadas y los problemas que enfrentan. Algunas instituciones no mencionaron ningún problema:

Nombre de la institución	Problemática
Dirección de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • La escasez de personal médico. • Los habitantes de las aldeas van a la clínica de la ciudad, lo que afecta a los medicamentos, cuyas cantidades son limitadas, especialmente para enfermedades crónicas.
UNRWA	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez de enfermeras en comparación con el número de pacientes.
Hospital Al-Aqsa	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes no son sometidos a un examen minucioso del corazón a pesar de la disponibilidad del equipo necesario para hacerlo. • El Ministerio de Salud les trata como competidores, ya que no les permite ofrecer mamografías ni hacer uso de sus laboratorios para las pruebas de hormonas, sino que para las pruebas en Ramallah se ofrece él mismo.
Dirección de Asuntos Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una red de instituciones que atiendan a mujeres y niños. • No hay centros especiales para el cuidado de niños. • Las aduanas y las tradiciones evitan que se traslade a las mujeres a hogares de protección, además de que la cultura misma limita la integración en la sociedad de las mujeres víctimas de la violencia.
Departamento de Agricultura	<ul style="list-style-type: none"> • Los limitados recursos financieros que dificultan el apoyo de las mujeres para la creación de proyectos operacionales para el empoderamiento económico. • La falta de financiación de proyectos dirigidos a los distritos agrícolas de Qalqilya.
Asociación Kafr Laqef	<ul style="list-style-type: none"> • La ocupación y el Muro, además de la presencia de colonos [israelís] cerca de la aldea y sus frecuentes ataques contra la población de la ciudad.
Comités de trabajo para la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia del muro impide el acceso a áreas adyacentes a éste para proporcionar servicios médicos y apoyo psicológico. • Los problemas relacionados con la relación con el Ministerio de Salud sobre la concesión de licencias a las clínicas. • La falta de reconocimiento del Ministerio de Salud de los informes médicos respecto a la ausencia de talasemia antes del matrimonio. • El Ministerio de Salud no permite el establecimiento de farmacias por los Comités de trabajo por la Salud. El papel del Ministerio de Salud no es de apoyo y complemento, sino que ve a los Comités como competidores
Ayuda Médica	<ul style="list-style-type: none"> • La ocupación y el muro.
La Media Luna Roja	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de financiación. • El Muro y las prácticas de ocupación que impiden el acceso de los pacientes y personal médico.
Fundación del Socorro	<ul style="list-style-type: none"> • La financiación de los proyectos previstos.
Comité de Zakat	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de médicos especialistas.

TERCERA PREGUNTA:

¿Cuáles son las prioridades?

Esta sección del informe detalla las prioridades de cada institución. Las prioridades se han clasificado en una tabla debido a su variedad, ya que cada institución tiene su propio sistema de clasificación de prioridades. Al parecer, durante las entrevistas realizadas para conocer las prioridades de los centros de salud y hospitales, se han reflejado los problemas enfrentados y las necesidades que tienen urgencia de resolver.

Prioridades de la Dirección de Salud

- Incorporación de personal cualificado nuevo, y existencia de coches para transporte con fines médicos.
- La sustitución de las clínicas viejas por otras nuevas muy parecidas a la Clínica del Este en la ciudad de Qalqilya.

Según el director de la Dirección de Salud en Qalqilya, el Dr. Mohammed Hashim, satisfacer estas necesidades es la responsabilidad del Ministerio de Salud. El Ministerio siempre es llamado para reclutar un número suficiente de personal pero no lo ha hecho todavía. Una de las razones para el incumplimiento de lo requerido, en su opinión, es la falta de denuncias presentadas por los ciudadanos y la formación de grupos de presión (por ejemplo, programas de radio, periódicos, televisión, etc.) Estos grupos de presión deben promover e influir en el Ministerio para satisfacer estas demandas.

Prioridades del Hospital de la UNRWA

Los/as jóvenes y adolescentes son los grupos más importantes que deben ser cubiertos por el programa de apoyo psicológico. Sin embargo, asisten a seminarios celebrados en pequeñas cantidades. Esto se debe al hecho de que no están convencidas de la necesidad de su educación, que a su vez se debe al patrón de pensamiento de los suyos.

Prioridades del Hospital Nazzal Darwish

Proporcionar todos los servicios necesarios en la gobernación y el desarrollo de la calidad del servicio ofrecido y de la seguridad para el paciente. Hay necesidad de una unidad de cuidados intensivos para bebés prematuros y adultos, junto con otras de neurología y cardiología, así como para las quemaduras y los ojos.

Prioridades del Hospital Al-Aqsa

La prioridad más importante es el trabajo colectivo con otros proveedores de servicios de salud, especialmente en los servicios de ginecología y obstetricia, es decir, la consolidación de los servicios en lugar de duplicarlos. Es saludable tener una variedad de servicios: Servicios Públicos, la UNRWA y privados, sin embargo debe haber una base de datos común a la que se pueda acceder a través de los números de identificación de los ciudadanos, por ejemplo, en lugar de que un paciente diabético tenga que ir primero a una clínica de la UNRWA y luego a un centro de salud pública para obtener el mismo medicamento. Esto ahorraría tiempo al personal sanitario y al paciente, que desperdician normalmente sus esfuerzos, compitiendo con otros pacientes y agotando a los médicos.

Este método permite la identificación de un paciente a través de su número de identificación nacional, para que se tenga conocimiento de que éste va al hospital de la UNRWA y de

que está recibiendo medicamento para la diabetes; sin embargo, su derecho de elección a dónde ir debe ser preservado. Se cree que muchos pacientes si no existiera esta identificación, recogerían los medicamentos con el propósito de “ganar dinero”, también existe el miedo a que la clínica de la UNRWA o el gobierno ponga fin a sus servicios, o incluso el temor a enfrentarse a una huelga de sus empleados. Esta duplicación en la recepción de los servicios es uno de los actos más perjudiciales que está enfrentando el sector de servicios de salud. En este sentido, el asunto podría ser presentado a la Comisión de Salud de la Gobernación y el problema de un número de médicos de todos los sectores podría ser resuelto.

Prioridades de la Dirección de Asuntos Sociales

- El aumento de las asignaciones financieras para los grupos destinatarios con el fin de satisfacer las necesidades más básicas y proporcionar más disposiciones relativas a la prestación de asistencia sanitaria para los diversos grupos sociales. El responsable de todo esto es el Ministerio de Salud.
- Asignación de días para la realización de pruebas libres, además de solicitar con urgencia a los Comités de Trabajo para la Salud que establezcan apoyo y aliento a las mujeres inmersas en los asuntos del hogar. Estas campañas son capaces de instar a las mujeres, sobre todo si se trata de una acción colectiva, donde generalmente participan más personas que en las acciones de carácter individual. Se trata de alentar no sólo a las mujeres de la ciudad, sino también a las que viven a ambos lados del muro y en los pueblos más remotos. Vale la pena señalar que la falta de exámenes periódicos en las mujeres es debida a la negligencia auto motivada. Los participantes solicitaron que los Comités de Trabajo para la Salud tienen que celebrar más talleres de sensibilización dirigidos a las mujeres sobre este tema.
- Asignación de días libres para las mujeres que trabajan en asuntos sociales, responsabilidad del Ministerio de Asuntos Sociales, que está sufriendo por la falta de recursos financieros. No sólo eso, sino también dirigido a las mujeres encerradas en sus casas y en sí mismas e incapaces de salir a protestar por miedo de las costumbres y tradiciones.

Prioridades del Departamento de Agricultura

Aumentar la concienciación sobre temas relacionados con la salud, especialmente en relación con la nutrición apropiada.

Prioridades del Departamento de Mujeres y Niños en la provincia

- Proporcionar información sobre educación sexual, especialmente en el currículo de la escuela palestina, que carece de esta educación.
- Fin de los matrimonios precoces.
- Proporcionar un examen periódico de las mujeres, en vez de ir sólo para ver a un médico en caso de dolor, así como la necesidad de espaciar los embarazos.
- Organizar conferencias para concienciar a las mujeres.
- Proporcionar campañas gratuitas de examen.
- Creación de programas de desarrollo mediante la potenciación de las mujeres económica y culturalmente para explicar y aclarar las cuestiones emergentes y los cambios en los conceptos.

Prioridades de la Obra de la Salud Fundación Comités

- Educación para la salud como educación sanitaria de los pacientes, que en los padres de los niños es especialmente baja. Esto es visto como un problema no relacionado con la educación académica. Hay debilidad en la difusión de las orientaciones de salud. Este es un problema doble: por una parte, hay una orientación débil por parte del personal, como en el caso de los miembros del personal en el centro de Qalqilya, donde el propio personal ha pedido dedicar más tiempo al paciente o a los padres que lo guían. Por otro lado, los pacientes o sus familiares y su falta de conocimiento son un obstáculo para completar el tratamiento. Esto es lo que sucedió en los casos examinados con una madre que se descubrió como responsable de la falta de tratamiento a su hija.
- Activación de las visitas de campo que se dirigen a las mujeres después del parto.

Prioridades de Ayuda Médica

- Hay una necesidad de lo que podría llamarse un código de ética de la práctica, como principio de la recepción de los servicios sobre la base del derecho a la salud y la ciudadanía, que garantice una igualdad en la recepción de los servicios y en el derecho al conocimiento completo.
- La necesidad de fortalecer los programas diseñados para “las mujeres víctimas de la violencia” con el fin de servir de apoyo y de base comunitaria, y no en base a proyectos temporales que no abordan en profundidad y de manera vertical y horizontal los diversos problemas de la sociedad. El fallo de este tipo de programas es que parecen ajenos a la realidad, y se basan en objetivos y programas de los donantes para un determinado proyecto temporal que llegará a su fin abruptamente sin un seguimiento para lograr los resultados deseados.

Prioridades de la Media Luna Roja

- La necesidad de un centro que atienda a personas con discapacidad mental (mujeres y hombres), equipado con los servicios de día y todos los equipos y suministros necesarios. Esto es lo que la Media Luna Roja se esfuerza por lograr pronto. Sin embargo, se necesita la financiación necesaria para este proyecto. Se trata de una necesidad urgente, ya que dicha instalación no está disponible en Qalqilya, además de la necesidad de disponer de un asilo de ancianos que la sociedad espera alcanzar.

Prioridades de la Fundación Socorro

- La necesidad de un refugio especial de la mujer en Qalqilya, ya que no hay hogar. Y aunque hubiese una casa disponible y habilitada que pudiera recibir casos de fuera de la ciudad de Qalqilya, no sería capaz de ofrecer protección a una mujer o niña residentes de Qalqilya y sometidas a la violencia, ya que entonces este refugio sería objetivo de daño, incendio o sabotaje. Cuanto más lejos esté una mujer de sus padres o de la persona que abusa de ella, más seguro será el lugar. Cabe destacar que la comunidad en Qalqilya no acepta la existencia de una casa en caso de el refugio sea para una mujer perteneciente a la ciudad.
- Proporcionar los proyectos dirigidos al empoderamiento de las mujeres y ofrecerles la oportunidad de asistir a cursos de aprendizaje del ordenador, de secretaría, de cocina, talleres de costura y proyectos de procesamiento de alimentos, además de encontrar

un lugar para comercializar sus productos; sin embargo, la financiación es el principal obstáculo para la ejecución de dichos proyectos.

- La necesidad de establecer escuelas o centros especiales para personas con discapacidad mental y síndrome de Down, en vez de tenerlos en las calles.

Prioridades del Centro de Jafra

- La necesidad de una base de datos de salud para las condiciones de salud de las mujeres en Palestina, y en consecuencia promulgar las leyes que ayuden a las a mujeres a vivir con seguridad.
- Ofrecer un programa de seguridad social.

Prioridades y recomendaciones de la Asociación de Kafr Laqef

- La existencia de un centro de emergencia para el pueblo, ya que no hay médicos, o incluso una farmacia, ya que el transporte es difícil. Las cosas se vuelven más peligrosas cuando el paciente está a la espera de ser trasladado al centro de emergencias más cercano, que es el de la ciudad de Qalqilya.
- Que cada médico competente use su derecho y la oportunidad de servir a su país, ya que nuestro país sufre, en general, de la migración de médicos cualificados, por lo tanto, hay una necesidad de su conservación.
- Provisión de vigilancia de los médicos.
- Provisión de un hospital que sirva a una comunidad de pueblos en lugar de tener que pasar por las carreteras de circunvalación o de sufrir el costo elevado del transporte si tienen que ir a Nablus o Qalqilya.

Prioridades del Comité Zakat

- Funcionamiento del hospital del Comité Zakat (sólo se construyó pero no está en uso todavía). Hay tres etapas construidas y la infraestructura está preparada, pero carece de equipo médico y personal.
- Creación de un centro de autismo, incluso en el mínimo, ya que este es un problema serio que enfrentan los padres que tienen niños que sufren de esta enfermedad.

Prioridades de la Oficina de Servicios de Qalqilya (Asuntos UNRWA)

La realización de visitas de la familia para la aplicación de la orientación familiar de la población refugiada, ya sea en las aldeas o en la ciudad, llegando a los destinatarios que no se alcanzaron al principio, tales el colectivo de la tercera edad. Hubo una iniciativa para hacer frente a esta categoría, pero sin el apoyo de una comunidad vecinal no se realizó de manera adecuada. El programa de apoyo psicosocial dirigido, como se mencionó anteriormente, a las instituciones y grupos que se ocupan de estas instituciones, a fin de ser ellos mismos objeto del programa de apoyo psicológico a cargo de la UNRWA, de ahí la necesidad de ampliar los grupos de destinatarios con el fin de llegar a los grupos que no fueron mencionados en el pasado.

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD:

El director de la Dirección de Salud, el Dr. Mohammed Hashim, dijo que están satisfechos con el logro de haber creado una clínica en cada pueblo en la gobernación de Qalqilya y que hay una muy buena oportunidad para mejorar los servicios ofrecidos. Sin embargo, existen problemas que impiden la prestación de mejores servicios de forma integral, como la escasez de personal médico, cuestión que ha sido transmitida al Ministerio sin que éste haya contratado nuevos médicos para cubrir las bajas de los que se habían retirado, aún siendo su responsabilidad. No obstante, respecto a los programas, declaró: “Nosotros sólo implementamos los programas desarrollados por el Ministerio de acuerdo a los recursos disponibles. Nosotros no desarrollamos este tipo de programas, ya que el Ministerio tiene sus propias políticas que nosotros seguimos y llevamos a cabo. Por ejemplo, llevamos a cabo estadísticas que ellos analizan, diseñando nuevas políticas o programas según sus criterios”.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LOS COMITÉS DE TRABAJO PARA LA SALUD:

El Dr. Basim Hashim considera que el papel de los Comités de Trabajo para la Salud es complementario al de los servicios proporcionados por el Ministerio de Salud, sin competir con éste. Los Comités de Trabajo para la Salud en su centro en Qalqilya aplican los costes y las políticas de las comisiones, aunque hay excepciones dependiendo de las condiciones sociales. Las exenciones pueden alcanzar hasta el 25% del coste del tratamiento, e incluso, el coste completo. Estos casos están archivados y son conocidos por los comités. Esto, según él, es muy bueno. Considera, además, que el Centro está jugando un papel muy bueno en cuanto a talleres relacionados con divulgación y educación para la salud, que se llevan a cabo por especialistas.

Mientras tanto, el Dr. Abeer Sartawi de los Comités de trabajo para la Salud dijo respecto a su evaluación de los servicios: “Estamos satisfechos con los servicios actuales. Si una mujer acude al centro de salud y necesita un especialista, como un cardiólogo, un especialista en ortopedia o un urólogo, estos servicios están disponibles en el centro. También tenemos en cuenta las situaciones sociales”.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DEL HOSPITAL MÁRTIR OMAR QASIM:

Los servicios del hospital no pueden ser evaluados ya que no está en funcionamiento. Sin embargo, en cuanto a los servicios de emergencia se refiere, hay disponibles clínicas especializadas, un laboratorio y radiología, que ahorra tiempo a la gente de las aldeas de alrededor a la hora de recibir tratamiento médico. El hospital tendrá mucho que ofrecer en caso de que obtenga la licencia.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE KAFR LAQEF:

La Sra. Basma Awad, dijo: “Estamos satisfechos con los servicios y siempre nos esforzamos por ofrecer más. Esperamos seguir trabajando en esta asociación a través de la nueva generación de mujeres jóvenes, ya que es necesario un apoyo para que la prestación de servicios siga siendo viable. Se podría argumentar que la asociación se ha convertido en una referencia para las mujeres y las niñas, ya que cualquiera puede

llegar a nosotros con su consulta o solicitud, que nosotros nos esforzamos en atender dentro de nuestras posibilidades”.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS SOCIALES:

El Director de la Dirección, el Sr. Ezzat Mallouh, cree que la Dirección de Asuntos Sociales proporciona las necesidades mínimas esenciales de una familia. Espera incrementar estos servicios de los que dice estar satisfecho, y que se inscriben en la labor humanitaria.

Mientras tanto, la Jefa del Departamento de la Mujer y la Infancia, la Sra. Hala Hashem dijo que está satisfecha con la prestación de servicios, aunque hay demandas de más apoyo. Piensa que un servicio para las mujeres víctimas de la violencia, sería un servicio importante, ya que éste ha salvado la vida de muchas niñas y mujeres, desempeñando un papel importante en la prestación de asistencia a ellas y a sus familias.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AGRICULTURA:

La presidenta de la División de Desarrollo de la Mujer Rural, Saja Nazzal, dijo que está satisfecha con la prestación de servicios, pero que siente que hay una carencia en el número de proyectos destinados a Qalqilya, a pesar de que es una de las zonas más afectada; hay cantidad de proyectos destinados a Tubas, Valle del Jordán y Nablus. Aspira además a que se presten los servicios en un mayor nivel.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DEL HOSPITAL NAZZAL DARWISH:

Myasser Mansour, directora del hospital, está satisfecha con los servicios. Sin embargo, agregó que aunque ofrecen todos los servicios, hay una necesidad de mejorarlos. También habrá una necesidad de una mayor competencia en los servicios médicos.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DE AYUDA MÉDICA:

Dr. Mohammed Abboushi, director de Ayuda Médica, dijo que la base para la evaluación de los servicios dirigidos a la opinión pública tiene dos factores:

1. La calidad de los servicios para el beneficio de la sociedad.
2. La satisfacción y la confianza del público, que les hacen ser respetados.

El Dr. Abboushi dice que siente que el público está satisfecho con el trato de Ayuda Médica en la ciudad de Qalqilya, en particular respecto a los servicios dirigidos a las mujeres. Él cree que las mujeres se sienten satisfechas, confiadas y seguras porque cuentan con una ginecóloga (mujer), enfermeras y trabajadoras sociales, que posibilitan el disfrute de su privacidad, ajustándose a la cultura de la comunidad en la ciudad de Qalqilya.

EVALUANDO LA FUNCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA MUJER Y EL NIÑO EN LA PROVINCIA:

La directora del Departamento, Hanan Ghashash, dijo que la función del departamento es “un buen comienzo y es muy importante”, ya que el departamento cuenta con asesores jurídicos, consultores y asistentes de salud que satisfacen las necesidades de los ciudadanos. Sin embargo, aspira a llegar a segmentos más amplios de la sociedad. Mientras tanto, espera implementar tantos programas como sea posible.

ANALIZANDO LOS DATOS EXTRAÍDOS EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Es importante tener en cuenta que las ideas y opiniones que salen de los participantes en los seis grupos de discusión que se celebraron en la gobernación de Qalqilya, reflejan sobre todo las ideas y las opiniones de las participantes y no pueden ser generalizados como las de todas las mujeres de la Gobernación, ya que la muestra no es representativa. Sin embargo, estos puntos de vista dan una idea acerca de la situación de salud en la gobernación e indicarán las características generales relacionadas con los temas de la salud de la mujer en la zona.

EL PRIMER TEMA:

El concepto de salud en la mujer

Se hizo evidente a partir de las respuestas, que el concepto de salud es compatible en gran medida con la definición de la Organización Mundial de la Salud. Las mujeres habían definido la salud de manera integral. Así, hicieron hincapié en los aspectos tanto físicos como psicológicos vinculando los unos a los otros. Las participantes también abordaron el tema del bienestar. En las respuestas relativas a las necesidades, exigieron la creación de centros e instituciones que presten servicios psicológicos y sociales. Exigieron además que se hagan esfuerzos para crear asociaciones y centros interesados en proveer este bienestar para ellas

EL SEGUNDO TEMA:

Enfermedades de la mujer en Qalqilya y problemas particulares del grupo involucrado

Claramente, los problemas y enfermedades que sufren las mujeres involucradas son los mismos que sufren las mujeres de otras zonas de la gobernación. Las enfermedades mencionadas son las crónicas, como la hipertensión arterial, los problemas del corazón, la diabetes, el dolor de espalda, las enfermedades físicas -ginecológicas y de otro tipo-, tratadas en detalle al principio de este estudio. Sin embargo, los problemas y trastornos psicológicos que sufren las mujeres debido a la ocupación, la pobreza, el desempleo y los problemas que enfrentan a causa del padecimiento, dolencia o incapacidad permanente de uno de los miembros de la familia, se han mencionado en repetidas ocasiones durante los debates, ya que pueden afectar directamente a la salud psicológica de la mujer al ser ésta la responsable del cuidado y de la gestión de los asuntos de su familia, teniendo que buscar fuera las posibles soluciones, sufriendo gran cantidad de estrés psicológico por ello.

Por otro lado, las mujeres en todos los grupos de discusión hablaron del miedo constante a causa de la ocupación. Dijeron que están en constante tensión y ansiedad por la suerte de sus hijos y esposos a causa de la inestable situación. Las participantes informaron además de que sufren estrés psicológico debido a las costumbres y tradiciones que restringen y limitan sus propios movimientos, atrapándolas a menudo en sus casas. Es importante decir que en algunos grupos, la atención se centró en gran medida, en los problemas sociales y psicológicos, que se debatieron más que los físicos. También había un denominador común en todos los grupos, y es que la ocupación es la causa principal de todos los problemas que sufren, porque implica pobreza y desempleo, y estos dos factores llevan a una mala salud física y mental y a una escasez de recursos, que afecta directamente a la educación de los niños y a su tratamiento. Además, eso también afecta negativamente a

la condición psicológica del marido, que sufre a causa del desempleo. Todos estos efectos se reflejan principalmente en la salud de las mujeres, ya que dentro de las costumbres y tradiciones de nuestra sociedad, la mujer es la responsable de la gestión y de la búsqueda de soluciones, lo que la hace sufrir más presión.

EL TERCER TEMA:

Reacción de las mujeres antes sus problemas

Las respuestas de las mujeres en relación a su manera de reaccionar, reflejan su iniciativa y fuerza en la mayoría de los casos. Las participantes dijeron que reciben tratamiento en caso de poder soportar los costes. Sin embargo, si no pueden, utilizan medios menos costosos tales como hierbas o analgésicos, o piden ayuda a otras personas con más experiencia o mediante una búsqueda por internet. Normalmente, hacen uso de la paciencia y la resistencia para hacer frente a los trastornos psicológicos que padecen. En otras ocasiones, hablan con las personas cercanas a ellas para relajarse o para buscar ayuda psicológica. A veces, intentan escapar de los problemas durmiendo o llorando o por medio de la oración y la súplica. Otras simplemente se adaptan a sus problemas en ausencia de otras alternativas. Esto significa que la existencia de centros de apoyo psicológico y social es una necesidad urgente. Es importante que estos centros proporcionen a las mujeres habilidades de empoderamiento a todos los niveles, ya que los centros no son sólo necesarios para proporcionar servicios de tratamiento, sino también y de acuerdo a sus discusiones, para fortalecer y empoderar a las mujeres.

EL CUARTO TEMA:

Las prioridades

Estaba claro que no hay prioridades concretas. Todo lo que no está disponible es una prioridad en sí mismo. Todos los servicios y programas son necesarios y no hay preferencia por uno de ellos. Al parecer, los derechos de la salud no pueden ser clasificados favoreciendo un determinado servicio. Los grupos de discusión apuntan directamente a la importancia de proporcionar todos los servicios. Es importante que se den ciertas condiciones para que se haga uso de un determinado servicio. Se dijo durante el debate que es muy importante tener en cuenta la calidad de un determinado servicio, en términos de respeto, de aprecio y de concesión del tiempo necesario, así como lo vital de unos honorarios apropiados para que pueda obtenerse el tratamiento.

En las áreas donde no hay clínicas especializadas, se exigió que las clínicas especializadas tengan ginecólogos, psicológicos, ortopédicos y oculistas, además de laboratorios especializados. Otras necesidades que se han mencionado en repetidas ocasiones, fueron la de tener un servicio de salud las 24 horas del día, siete días a la semana, ya que en algunos pueblos, los médicos sólo dan asistencia a las clínicas durante algunas horas al día y sólo ciertos días, lo que, en opinión de las participantes, no es suficiente. Es muy importante que los centros de salud estén abiertos todo el tiempo, sobre todo porque algunas de las aldeas están muy lejos de la ciudad y sus habitantes no pueden llegar a ella con facilidad debido a los costos de transporte y el tiempo que les lleva.

El buen trato y respeto, fue una de las prioridades mencionadas en todos los grupos en cuanto a la prestación de servicios. Sin embargo, otra fue la de la creación de centros psicológicos y sociales, además de centros y clubs de entretenimiento. Esto está en consonancia con lo que se discutió en el primer tema, en relación a la definición del concepto de salud.

EL QUINTO TEMA:

¿Quién es responsable de satisfacer esas necesidades?

Las participantes creen que la Autoridad Palestina, especialmente el Ministerio de Salud, es la autoridad responsable. Dijeron que las organizaciones no gubernamentales también tienen una parte de responsabilidad al asumir la prestación del servicio. Eran conscientes de la importancia de la integración de la comunidad local en la prestación de servicios, incluyendo consejos municipales y locales, además de personas económicamente capaces que puedan proporcionar apoyo y ayuda; por lo tanto, parece que de los debates celebrados se puede advertir una comprensión universal del concepto de asociación y la importancia de integrar a la gente de ciudades y pueblos en la prestación de apoyo en el sector de la salud.

EL SEXTO TEMA:

Conocimiento de las mujeres acerca de los servicios de salud ofrecidos en la gobernación

Se descubrió que las mujeres conocen diversos servicios de salud y que si necesitan saber de cualquier servicio en concreto, pueden pedir a alguien que las guíe, sin embargo, ¿saber de la presencia de un determinado servicio significa tener acceso a éste? ¿Y qué significa conocer los diversos servicios disponibles, cuando no pueden aprovecharse de ellos por diversas razones, sobre todo por la mala situación económica?

EL SÉPTIMO TEMA:

La concienciación de las mujeres acerca de la obra de los Comités de la Salud

Las mujeres, en general, comentaron que saben acerca de los Comités de Qalqilya y de sus servicios, y que van allí para beneficiarse de éstos; sin embargo, en algunos pueblos, las encuestadas no habían oído hablar de los Comités. En otros grupos de discusión, las mujeres se refieren a los Comités por el nombre de su director, ya que desconocen el suyo. No obstante, existe un consenso entre las que conocen a los Comités, en que en éstos se ofrece un servicio muy bueno y que su personal trata bien a los pacientes que acuden a ellos, dando un servicio integral, desde su punto de vista.

En cuanto a los servicios que se deben agregar, la respuesta de esta pregunta se entrelaza con la pregunta sobre las prioridades: los servicios no están disponibles en el sitio donde se exigió que se proporcionasen y además hay nuevos problemas emergentes y enfermedades que requieren de la disponibilidad de centros y clínicas. Se hizo énfasis a la calidad del servicio y que éstos deben estar disponibles durante todo el día. La calidad del servicio debe ser buena y se hizo un llamamiento al respeto a la hora de prestar el servicio.

En cuanto al impacto de la ocupación y el muro en la salud, la respuesta a esta pregunta apareció en todos los otros temas de los debates. Las participantes abordaron el impacto de la ocupación en la vida cotidiana de los hogares. El cierre de los territorios y carreteras, que implica la espera durante horas, la presencia de puertas en las entradas de las aldeas, el insulto de las fuerzas de ocupación a niños y jóvenes, mujeres y hombres, llegando a los golpes en algunas ocasiones, conducen necesariamente a las enfermedades físicas y psicológicas. Por otro lado, la confiscación y la ocupación de la tierra, hacen difícil el acceso a las tierras, dificultando a agricultores y propietarios, cultivar y utilizar la misma,

así como evita, que los trabajadores lleguen a los territorios palestinos ocupados de 1948. Todas estas prácticas tienen como la pobreza, el desempleo y la mala situación económica, causando enfermedades físicas y psicológicas, además de estrés causado por la constante ansiedad y el estrés mental debido a las prácticas de la ocupación y a los propios colonos. La ocupación de hecho, tiene efectos aparentes y devastadores en las vidas de los palestinos, y por supuesto en la vida de las mujeres. Entre los diversos efectos, además de la salud y los problemas económicos mencionados anteriormente, hay problemas sociales emergentes en la comunidad. En opinión de las participantes, la ocupación tiene una relación directa con estos problemas. Por ejemplo, que el cabeza de familia permanezca lejos de su casa y duerma durante días en su lugar de trabajo, causa problemas de pareja, y es a veces la razón de la división entre ellos, conduciendo eventualmente a su divorcio. Por otra parte, la ausencia de un padre en la vida de los niños, crea una brecha psicológica y una ausencia de interacción social con sus hijos. Esta ausencia hace que sea la mujer la que cargue con la responsabilidad de la familia, y por tanto, se vuelve más vulnerable al estrés y la enfermedad mental.

ÚLTIMO TEMA:

El papel de la Autoridad Palestina en el sector de la salud y la prestación de servicios médicos y afines

Las mujeres sentían que la Autoridad tiene un papel vital que desempeñar en el sector de la salud, desde la prevención al tratamiento, la rehabilitación y la provisión de programas y servicios para el bienestar de la población. Las participantes consideraron que el cumplimiento de todos los derechos a la salud es principalmente responsabilidad del Ministerio de Salud. Creen que la gobernación de Qalqilya es descuidada por la Autoridad, ya que no es el blanco de proyectos vitales si se compara con otras regiones de la Ribera Occidental, donde se implementan ciertos proyectos aunque no haya necesidad de los mismos. Algunas de las participantes trataron de justificar la situación diciendo que los recursos de éstas son limitados y que las circunstancias, en especial la ocupación, no les permiten disponer de sus deberes para con la población.

Lo que se puede deducir de este tema, es que es esencial que las instituciones luchen para presionar a la Autoridad y al Ministerio de Salud con el fin de que se responsabilicen de sus deberes para con los ciudadanos, con el objetivo de realizar sus derechos, ya que es un derecho y no un favor que les es otorgado.

LA DISCUSIÓN DE LAS ENTREVISTAS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

Durante la identificación de los servicios relacionados con la mujer que se proporcionan en las instituciones y centros de salud, se hizo evidente que hay programas relacionados con la salud de la mujer que existen en la zona. También hay programas de cribado, de detección de cáncer de mama y cáncer cervical y el seguimiento de las mujeres durante el embarazo, el parto y tras el nacimiento del bebé. Sin embargo, no hay programas especiales dirigidos a las mujeres de edad avanzada, y en caso de que necesiten éstos servicios, van a las clínicas públicas y no a programas diseñados especialmente para ellas. No hay un programa especial para este segmento de las mujeres que se encuentran en una etapa crítica de la vida, caracterizada por una problemática concreta. Y aunque en ocasiones

haya ciertas actividades dirigidas a ellas, éstas se producen muy de vez en cuando y no de forma permanente y regular.

Entre los grupos marginados, están también las niñas y mujeres que sufren discapacidades, ya que no existen programas o servicios destinados exclusivamente a ellas. La institución que presta el servicio a esta categoría es la de Ayuda Médica, pero ésta, dirige su actividad a menores con discapacidad y no a mujeres con discapacidad. Por otra parte, la Media Luna Roja realiza visitas a domicilio para personas con discapacidad de acuerdo con “el enriquecimiento y las actividades escolares”, como menciona el psicólogo Fawzia Hijawi, pero estos programas no son permanentes ya que dependen de la financiación de los donantes. Asimismo, el Comité del Zakat tiene una actividad en particular para las personas con discapacidad, en relación a la discapacidad auditiva, pero esta actividad no es constante. Por otra parte, la Asociación de Almorabetat tiene una casa para las personas con discapacidad auditiva y del lenguaje que enseña el lenguaje de signos a hombres y mujeres, siendo un programa permanente.

Por otro lado, hay una falta de programas dirigidos a las mujeres víctimas de violencia, en términos de proveer servicios legales y sociales, como hace la Dirección de Asuntos Sociales en cuanto a orientación, intervención, referencia y seguimiento, o la Fundación de Rescate que proporciona servicios legales y sociales para las mujeres víctimas de la violencia. Pero una única asociación no es suficiente, especialmente cuando se carece de un apoyo adecuado que pueda proporcionar servicios mejores y de forma más generalizada.

Los grupos destinatarios de la Fundación de Ayuda Médica son las amas de casa, ya que cuentan con habilidades específicas, tales como el uso de computadoras. Esta iniciativa es importante ya que este segmento está marginado y no posee habilidades en muchos casos. Dirigido a los trabajadores de Ayuda Médica, hay talleres de costura mediante el examen de ellos es un programa importante. Esta experiencia podría ser generalizada incluyendo a las mujeres trabajadoras en otros sectores, ya que éstas se quejan de algunas enfermedades relacionadas con su carrera.

También hay educación para la salud y sensibilización acerca de temas relacionados con las mujeres, pero siempre en cuanto a prevención de enfermedades. Sin embargo, muy pocas instituciones dirigen a las mujeres en temas sociales y legales o realizan programas de habilitación. Por otra parte, los programas educativos están destinados sólo a las mujeres y a pesar de que la Asociación de Kafr Laqef involucra a los hombres en algunos de sus programas educativos, éstos no están incluidos en los programas de educación y sensibilización en el plano de la ciudad y pueblos vecinos. Es necesario tener en cuenta la necesidad de incluir a los hombres en los programas que se ocupan de la educación y sensibilización, ya que la mera concienciación de las mujeres, sin trabajar con los hombres, puede crear un vacío. El resultado podría ser en detrimento de las mujeres, ya que el proceso de toma de conciencia de las mujeres sobre sus derechos y la demanda de éstas para mejorar su situación, puede dar lugar a consecuencias negativas si no se apunta también a los hombres en los programas de sensibilización.

Habilidades: en la revisión de los servicios prestados por las instituciones, se hicieron evidentes una gran variedad de competencias adquiridas por jóvenes y las mujeres. Algunas de estas habilidades son las tradicionales, mientras que otras no lo son. El problema es que no hay apoyo económico aunque se dé el empoderamiento de estas mujeres para iniciar la creación de proyectos, con la excepción de la Asociación de Kafr Laqef y el Departamento de Agricultura de Qalqilya, ya que ambos ofrecen proyectos productivos para mujeres, tales como apicultura, cooperativas de ovino y huertos familiares, con el fin de

alcanzar la autosuficiencia económica. Esto a la larga contribuye al fortalecimiento y empoderamiento de las mujeres. Es igualmente importante que haya una oportunidad de dar a esos productos, una salida al mercado, en particular en lo que respecta a las mujeres que están iniciándose en la industria pastelera y en la artesanía.

Resumiendo, los servicios prestados a las mujeres no coinciden con la definición de salud universal de las mujeres, que incluye el estado psicológico y el estado de bienestar. Los servicios dan un mayor énfasis al aspecto físico en relación a la salud de las mujeres. Sin embargo, todavía hay una carencia en los servicios y programas para fortalecer y empoderar a las mujeres y favorecer entretenimiento, en relación a esto último, no hay ningún programa de este tipo en la agenda de ninguna de las instituciones relacionadas con la salud de las mujeres; sin embargo, las mujeres entrevistadas establecen esta como una de las prioridades esenciales, ya que sufren de estrés psicológico debido a las condiciones drásticas que viven. La creación de programas de entretenimiento y relax pueden contribuir a la mitigación del estrés psicológico de las mujeres que son víctimas de este sufrimiento como se han mencionado en detalle en este estudio. Un solo evento a modo de día internacional es eficaz pero no es suficiente para descansar psicológicamente. Es un hecho que la vida de las y los palestinos implica presiones y cargas pesadas.

Por otro lado, uno de los principales problemas sobre el cual hablaron las participantes, es el de la pobreza y las malas condiciones económicas. Pareciera que a pesar de los programas y servicios, siempre que hay una carencia en cuanto a la ayuda de cara a mejorar el empoderamiento económico, aunque algunas de las instituciones proporcionen habilidades específicas para las mujeres con el objetivo de ayudarles de alcanzar la autosuficiencia económica. Sin embargo, el dilema radica en la escasez de recursos financieros y materiales para crear este tipo de proyectos operacionales o de entrenamiento, que son financiados por países donantes y limitados en tiempo y número de mujeres beneficiarias. Así que parece que la prioridad más importante es encontrar fuentes de financiación con el fin de contribuir a la potenciación económica como empoderamiento de las mujeres, contribuyendo así a la solución de muchos de los problemas que experimentan.

Hubo un consenso entre las mujeres en los grupos de discusión y proveedores de servicios acerca del impacto negativo que el muro tiene en todos los aspectos de la vida cotidiana de los palestinos, ya que su construcción es la principal causa de la pobreza, el desempleo y la mala situación económica, además de la demora o no a la llegada del personal de salud a sus lugares de trabajo. El muro también ha causado malestar psicológico. Además, constituye un riesgo para las vidas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Su construcción se ha traducido en muchos partos en los puestos de control, ya que todavía obstruyen el acceso de las mujeres a recibir servicios de salud de manera oportuna, especialmente en las horas de trabajo. También es la causa de muchos problemas familiares entre cónyuges, ya que el marido está obligado a permanecer alejado de su familia, haciendo que la mujer asuma la carga de la crianza de los hijos y la gestión de los asuntos internos de la familia. Dicha carga se multiplica si la madre es una mujer trabajadora.

EN CUANTO A LA SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS PRESTADOS:

Están satisfechas con los servicios que prestan las instituciones, y con cómo estos satisfacen y dan respuesta a las necesidades de grupos específicos; sin embargo, todavía aspiran a lograr más.

RECOMENDACIONES:

En base a los resultados de las discusiones de los seis grupos de poder en la gobernación de Qalqilya y también sobre la base de entrevistas con todos los proveedores de salud en esta gobernación y con otros actores involucrados en la prestación de servicios sociales para las mujeres, extraemos las siguientes recomendaciones:

1. El aumento de los presupuestos asignados para incrementar el personal que trabaja en el sector de la salud, de modo que haya un número apropiado en relación al número de pacientes, además de que se puedan desarrollar estrategias para mantener la calidad y atraer a especialistas.
2. La unificación de los costos de los servicios, teniendo en cuenta que la competencia entre los proveedores de servicios debe basarse en la calidad del servicio y no en el precio.
3. La construcción de una relación más positiva caracterizada por la complementariedad y no por la competencia entre las ONG y el Ministerio de Salud.
4. Hacer campaña acerca del derecho de todo ciudadano a tener acceso a la salud, independientemente de sus ingresos.
5. Hay una necesidad de adoptar un concepto universal de salud en cuanto a la prestación de servicios, por lo que es importante proporcionar servicios sociales y psicológicos, así como dotar a los centros de recreación para las mujeres.
6. Contar con centros de salud que presten servicios integrales en todos los pueblos, teniendo en cuenta las condiciones experimentadas por la población de la provincia debido a las actividades de los asentamientos.
7. Los servicios prestados deben tener en cuenta las diversas necesidades de las mujeres durante las diferentes etapas de su vida, por lo que habría que centrarse en la dirección de los servicios para adolescentes y mujeres en la menopausia y las mujeres de edad avanzada.
8. Las instituciones deben dirigirse a las mujeres con discapacidad en los servicios y programas ofrecidos, ya que muchas de las organizaciones no gubernamentales tienen en cuenta a los menores con discapacidad pero no hay programas para las mujeres con discapacidad, y hay una necesidad de contar con un centro de día para ellas.
9. La necesidad de proporcionar un centro u hogar de ancianos, que pudiera proporcionarles cuidados sanitarios y atención.
10. Orientación para las zonas cercanas al muro, con programas que ayuden a la población a relajarse del estrés psicológico que padecen.
11. Necesidad de una unidad de cuidados intensivos en los hospitales más grandes de la gobernación.

12. Las mujeres deben poder beneficiarse de los servicios de salud por igual, independientemente de sus ingresos, ya que las mujeres deben tener acceso a todos estos servicios.
13. Respeto a las mujeres y preservación de su dignidad: los sectores involucrados en los servicios de salud deben estar capacitados, tener habilidades en la comunicación y recordar siempre la ética de su profesión.
14. Encontrar recursos para apoyar a las mujeres con el fin de ayudarles a poner en marcha proyectos económicos para poder hacer frente a la situación de pobreza que padecen.
15. Crear conciencia en las cuestiones sociales relacionadas con las mujeres y sus derechos.
16. La educación para la salud sigue siendo una necesidad. Hay que incluir a los hombres en estos programas y promocionar las visitas a domicilio, con el fin de llegar a todas las mujeres y educarlas.
17. Promoción de los servicios ofrecidos al público por parte de las diversas instituciones.
18. Promoción de un sistema de auditoría y seguimiento y de un sistema de quejas de los beneficiarios, sentando las bases del tratamiento y haciéndolo público.

REFERENCIAS

- Agabakian and Shaheen, concepts, issues and health needs of women in Palestine, the Palestinian National Authority, Ministry of Health, 1998.
- Central Bureau of Statistics, the main results of the survey of violence in Palestinian society, 2011, Ramallah - Palestine.
- Central Bureau of Statistics and the Arab League, survey of the Palestinian Family Health, 2006, the initial report, 2007, Ramallah - Palestine.
- Central Bureau of Statistics, the Governorate of Qalqilya - Statistical Yearbook (2), 2010, Ramallah - Palestine 2010.
- Doctors of the World, the Absolute Obstacle - The Impact of the Wall on the Palestinian Health Care System, 2005.
- Gacaman, Rita, Life and Health in Three Palestinian Villages, Center for Women's Affairs, Nablus, 1992.
- Saada, Gabriel, a Study on the Situation of Women in Qalqilya, the Version of the Union of Palestinian Women's Committees, 2011.
- Anaya, Nidal, Distribution and Planning of Public Services in the City of Qalqilya, Using Geographic Information Systems, College of Graduate Studies - Najah National University, 2004.
- Bisan Center for Research and Development, the Health Sector Between Supply and Demand - First Issue, 2010.
- Women's Center for Legal Aid and Counseling, Health Rights of Palestinian Women - Attitudes of Palestinian Society, 2004.
- Palestinian Health Information Center, 2010, Annual Health Report, Palestine.
- Article on the Internet entitled: Settlement in the Qalqilya Governorate, date of visit: 21-12-2011. www.wafaino.ps.

DOCUMENTOS Y DECLARACIONES, PACTOS Y CONVENCIONES SOBRE DERECHOS HUMANOS

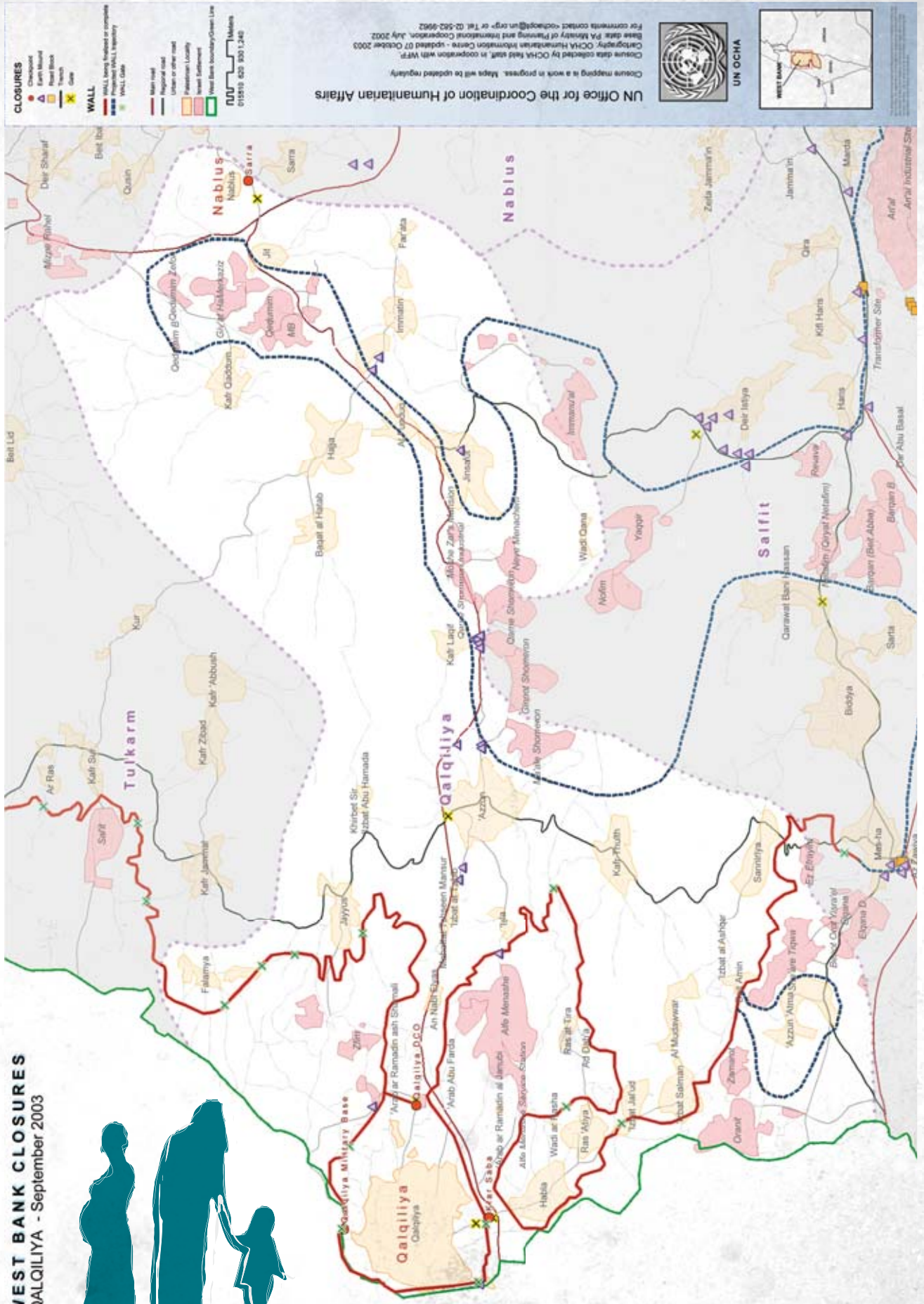
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.
- Universal Declaration of Human Rights.
- Almata Declaration.
- The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
- The Palestinian Basic Law, 2005.

TABLA PARA LAS ENTREVISTAS DE ESTE ESTUDIO

Institución	Sector	Persona entrevistada	Dirección	Fecha de la entrevista
1 Dirección de Asuntos Sociales	Público	1. Izzat Mallouh	-Director de la Dirección	25/01/2012
		2. Hala Hashem	-Jefe de la Sección de mujeres y sociedades de la Dirección de Asuntos Sociales	25/01/2012
2 Dirección de Agricultura	Público	Saja Hisham Nazzal	-Jefe de Desarrollo de la Mujer Rural	25/01/2012
3 La gobernación de Qalqilya	Público	Hanan Ghashash	-Jefe de la Dirección de la Mujer y el Niño	24/01/2012
4 Asociación de Rescate	ONG	Iqbal Mohammad Nazzal	Secretaría de la Asociación	19/01/2012
5 Hospital UNRWA	Privado/ Internacional	1. Huda Mohammad Dalal	-Enfermera de personal	19/01/2012
		2. Rania Abu Ulbah	-Especialista en Psicología y Sociología	
6 Media Luna Palestina		1. Faisal Abu Saleh	-Director de la filial en Qalqilya	19/01/2012
		2. Fawzia Hijawi	-Especialista en Psicología y Sociología	
7 Ayuda Médica de Qalqilya	ONG	1. Dr. Mohammad Al-Abboushi	-Director de la filial en Qalqilya	18/01/2012
		2. Suhad Shreim	-Miembro de la Iniciativa de Mujeres en la Sociedad. Ella también trabaja en la sección de relaciones públicas de Ayuda Médica	11/02/2012 (por teléfono)
8 Comités del Trabajo para la Salud	ONG	1. Dr Basim Hashem	-Director de la filial en Qalqilya	18/01/2012
		2. Huda Dhyab	-Jefa de Enfermería	18/01/2012
		3. Dr. Abeer Sarttawi	-Ginecóloga	7/02/2012

Institución	Sector	Persona entrevistada	Dirección	Fecha de la entrevista
9 Centro de mujeres Jafra	ONG	Margarrete Al-Rai	Miembro del Departamento de la Unión de Comités de Mujeres Palestinas	18/01/2012
10 Oficina de Asuntos Sociales UNRWA (en Qalqilya)	Privado / Internacional	Asma Ahmad "Hamdan Al-Hajj"	Psicólogo	21/01/2012
11 Comité de Zakat (en Qalqilya)	Público	Hanan Ghashash	Jefe de la Dirección de la Mujer y el Niño	24/01/2012
12 Hospital de especialidades de Al- Aqsa	Privado	Zuhair Ashour	Director del hospital	22/01/2012
13 Hospital Darwish Nazzal	Público	Maiser Mansoor	Director del hospital	22/01/2012
14 Dirección de Salud Pública de Qalqilya	Público	Dr. Mohammad Hashem	Director de Dirección	31/01/2012
15 Asociación de Kafr Laqef	ONG	Basma Awad	Vicepresidente de la Asociación	28/01/2012
16 Hospital Martyr Omar Qasim en Azzun	Privado	Dr. M Wissam Mustafa al- Shantti	Director Gerente	11/02/2012
17 Centro Palestino para la Orientación - Azzun		Sana Bleidi	Protección de la Infancia Coordinador del Programa	14/02/2012

WEST BANK CLOSURES
QALQILIYA - September 2003





Los Comités de Trabajo para la Salud



GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN
EUSKAL AGENTZIA
AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN PARA
EL DESARROLLO

