

## **Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado**

La Directora General tiene el honor de señalar a la atención de la Asamblea de la Salud el informe anual del Director de Salud del OOPS correspondiente al año 2014, cuyo texto se adjunta (véase el anexo).



## ANEXO

**INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE SALUD DEL OOPS  
CORRESPONDIENTE A 2014****SITUACIÓN SANITARIA DE LOS REFUGIADOS PALESTINOS EN EL  
TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, Y ASISTENCIA PRESTADA****PERFIL DEMOGRÁFICO**

1. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) lleva a cabo una de las mayores operaciones de las Naciones Unidas. El OOPS presta servicios a 5 589 000 beneficiarios registrados en el Organismo en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental, Jordania, Líbano y la República Árabe Siria. Si bien la población está constituida predominantemente por jóvenes, en la actualidad se está produciendo una transición demográfica hacia el envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida, lo que da lugar a una proporción creciente de refugiados ancianos, una transición similar a la que tiene lugar en todo el Oriente Medio. En 2014, más del 45,8% de los refugiados registrados tenían menos de 25 años, mientras que el 18,9% tenían más de 50 años.
2. En el territorio palestino ocupado están registrados ante el OOPS más de 2 291 000 beneficiarios: 1 349 473 en la Franja de Gaza y 942 184 en la Ribera Occidental. Al final de 2014, el 40,7% de esos refugiados vivían en 27 campamentos: ocho situados en la Franja de Gaza y 19 en la Ribera Occidental.
3. El número de refugiados palestinos registrados ante el OOPS en el territorio palestino aumentó un 3,1% con respecto a 2013 (2 221 206 personas). Ese aumento se atribuyó al crecimiento demográfico natural y a la incorporación, en las estadísticas recopiladas por el OOPS, de niños de refugiadas palestinas casadas con no refugiados que, aunque no están registrados como refugiados palestinos, tienen derecho a inscribirse para recibir servicios del OOPS. Se estima que, en 2014, un 74% de todas las personas del territorio palestino ocupado que reunían los requisitos necesarios utilizaron toda la gama de servicios de salud del OOPS.

**ASISTENCIA PRESTADA POR EL OOPS**

4. La misión del Organismo consiste en ayudar a los refugiados palestinos de Jordania, el Líbano, la República Árabe Siria, la Ribera Occidental y la Franja de Gaza a desarrollar su pleno potencial humano hasta que una solución justa ponga fin a sus penurias. La labor del OOPS abarca la prestación de servicios de educación, salud, socorro y bienestar social, infraestructura y mejoramiento de los campamentos, microfinanciación y ayuda de emergencia. Durante más de seis decenios el OOPS ha sido el principal prestador de servicios de atención primaria de salud para los refugiados palestinos, en el marco de la mayor operación realizada por organismos del sistema de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado. El OOPS procura asegurar una «vida prolongada y saludable» a los refugiados palestinos, como uno de sus cuatro objetivos de desarrollo humano. Para ello, el organismo presta servicios de atención primaria de salud que satisfacen las necesidades sanitarias de todos los refugiados palestinos registrados.

5. El OOPS presta servicios de atención primaria de salud en el territorio palestino ocupado mediante una red de 64 centros de atención primaria de salud: 22 en la Franja de Gaza y 42 en la Ribera Occidental. El Organismo también dispensa atención secundaria y terciaria por medio de una red de hospitales de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza con los que tiene contratos; además, proporciona atención directa en su hospital de Qalqilya, en la Ribera Occidental. En 2013, el 50,5% de todos los refugiados registrados que viven en la Ribera Occidental y el 90,9% de los que viven en la Franja de Gaza hicieron uso de los servicios preventivos y curativos del OOPS. El número de refugiados de la Ribera Occidental y la Franja de Gaza que recurrieron a la atención hospitalaria se incrementó en un 21%, de 29 174 en 2013, a 35 509 en 2014.

6. El enfoque basado en equipos de salud familiar se introdujo en 2011, sobre la base de principios y prácticas de medicina familiar, con el fin de hacer frente a las presiones derivadas de la escasez de recursos ante la creciente población de personas mayores, las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Hasta diciembre de 2014 este enfoque se había adoptado en 35 centros de salud de la Ribera Occidental y 17 de la Franja de Gaza. En el conjunto del OOPS, 99 de los 115 centros de salud han realizado la transición (esa cifra excluye a la República Árabe Siria, donde la ampliación se suspendió debido al conflicto en curso). El OOPS confía en que el enfoque estará plenamente incorporado en la Ribera Occidental, la Franja de Gaza, Jordania y el Líbano para el final de 2015. Los planes para ese año incluyen la puesta en marcha del enfoque de equipos de salud familiar en seis centros de salud de la República Árabe Siria. La base de datos con registros sanitarios electrónicos (cibersalud) está funcionando actualmente en 79 de los 115 centros de salud del OOPS (excepto en la República Árabe Siria) e incluye 17 centros en la Franja de Gaza y 21 en la Ribera Occidental.

7. Mientras prosiguen las reformas sanitarias inspiradas en el enfoque basado en los equipos de salud familiar, el OOPS ha facilitado en 2014 más de 5,4 millones de consultas médicas para adultos y adolescentes en el territorio palestino ocupado (aproximadamente 4,1 millones en la Franja de Gaza y 1,3 millones en la Ribera Occidental). Además, se realizaron unas 370 000 consultas de salud bucodental y 126 000 exámenes odontológicos, y 14 900 beneficiarios recibieron tratamiento de rehabilitación física (28% de los cuales sufrían las secuelas de lesiones y traumatismos físicos, en particular los causados por el conflicto, la ocupación y la violencia).

8. En la Ribera Occidental, el programa de protección de la familia y el niño informó de 485 casos de violencia en el hogar y malos tratos de carácter sexista. De ellos, 21 se derivaron a servicios ajenos al OOPS. En total, los asesores de los centros de salud recibieron 6397 visitas individuales de asesoramiento y consulta y realizaron visitas domiciliarias a 4617 personas. De esos casos, los asesores derivaron 283 personas a otros servicios internos y externos. Asimismo, 3338 personas se beneficiaron de servicios de asesoramiento grupal prestados por especialistas en salud psicosocial. En 2014 se establecieron 448 de grupos de apoyo y se celebraron 695 reuniones.

9. En la Franja de Gaza, el Programa Comunitario de Salud Mental colabora, por medio de los principales programas del OOPS, con 209 asesores escolares, 45 asesores con contratos de duración limitada y 26 asesores que trabajan en centros de salud, 8 de ellos con contratos de duración limitada, y 5 asesores jurídicos. También se suministra una amplia gama de servicios para niños, jóvenes, padres, ancianos, discapacitados, comités, organizaciones, profesionales y estudiantes locales, que incluyen capacitación en materia de prevención y sensibilización. Tres instructores principales realizan intervenciones a fondo en casos y traumatismos graves.

**Cuadro: Actividades del Programa Comunitario de Salud Mental (2014) – Actividades en Gaza**

Actividades	Total	Número de beneficiarios
Sesiones individuales de asesoramiento	7 245	2 541
Sesiones de sensibilización	1 054	21 553
Sesiones grupales de asesoramiento	211	1 792
Asesores individuales	2 729	2 729

10. Los problemas relacionados con la protección supusieron una prioridad también en 2014. El escolar de una media de seis años de edad de una escuela del OOPS en la Franja de Gaza nunca ha salido del enclave, y en su corta vida ha sido testigo de tres importantes escaladas militares. El OOPS ha adoptado medidas para establecer un marco de protección que abordará las necesidades relacionadas con la salud mental, el apoyo psicosocial y la violencia sexista. Adicionalmente, el OOPS asegura una respuesta programática sistemática y coordinada adecuada a las necesidades particulares de las niñas y los niños. Desde 2002 se ejecutan en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza programas de protección que inspirarán la concepción de la respuesta de todo el OOPS.

11. En 2014 también se reforzaron los servicios de atención de personas que padecen enfermedades no transmisibles. En el territorio palestino ocupado se dispensó tratamiento a más de 109 000 pacientes con diabetes y/o hipertensión: 71 433 en la Franja de Gaza y 37 869 en la Ribera Occidental. Se ha ampliado la colaboración con centros especializados en el tratamiento de la diabetes, con miras a mejorar las tasas de control y prevenir complicaciones tardías de la enfermedad.

12. Entre 2013 y 2014 el OOPS colaboró con la World Diabetes Foundation en una campaña piloto contra la diabetes bajo el lema «Life is Sweeter with Less Sugar» (La vida es más dulce con menos azúcar). La campaña abarcó 30 centros de salud gestionados por el OOPS, incluidos ocho centros en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza, con una participación de 200 y 400 personas, respectivamente. La campaña consistió en sesiones de información, cocina y ejercicios realizados en centros de salud y escuelas del OOPS y en instalaciones de asociados locales. De los 1174 participantes, el 33% perdió aproximadamente un 3% de su peso, y un 16% perdió aproximadamente un 5%. El índice de masa corporal y la relación cintura-altura se redujo en ambos sexos, y se apreciaron mejoras en las pruebas de glucosa postprandial a dos horas y colesterol. El OOPS espera continuar esta campaña a mayor escala el año próximo.

13. En 2014, el número total de usuarios habituales de métodos anticonceptivos modernos disminuyó un 1,6% respecto del año anterior (el nuevo total fue de 34 300 usuarios). Se prestaron servicios de atención prenatal a 53 216 refugiadas palestinas embarazadas, con tasas de cobertura estimadas en un 87,3% en la Franja de Gaza y 95,5% en la Ribera Occidental. Este repentino aumento de la cobertura en la Ribera Occidental (en 2013 había sido del 71,7%) se debió a dos factores. En 2014 el OOPS cambió el método para calcular la cobertura de atención prenatal. Históricamente, el OOPS había utilizado como denominador el total de la población registrada, en vez de la población atendida. En 2014, la introducción de este cambio en el método de cálculo dio lugar a un denominador más pequeño y, por lo tanto, una mayor cobertura en la Ribera Occidental. Dado que no todos los refugiados de la Ribera Occidental utilizan los servicios de salud del OOPS (algunos optan por los servicios del Ministerio de Salud o servicios privados) el cambio de denominador afecta considerablemente la tasa de cobertura. Esta situación no se produjo en la Franja de Gaza, por cuanto la población registrada tiene pocas opciones de atención sanitaria y recurre casi exclusivamente a los servicios del OOPS. Por otra parte, en 2013, una huelga de más de dos meses en la Ribera Occidental afectó la notificación de datos correspondientes al cuarto trimestre de ese año y dio lugar a una notificación más baja, lo que a su vez incide en la discrepancia entre las cifras de 2013 y 2014. De todas las embarazadas, se estima que un

80,7% se registraron en el OOPS en el primer trimestre. El 99,2% de las embarazadas atendidas por el Organismo dieron a luz en un centro de salud, y más del 95,4% recibieron atención posnatal.

## **SITUACIÓN SANITARIA EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO**

14. Gracias al apoyo del OOPS y de otros dispensadores de atención de salud gubernamentales y de otra índole, la situación sanitaria de las madres y los niños refugiados palestinos ha ido mejorando constantemente desde 1950. La tasa de mortalidad infantil entre los refugiados palestinos en la Ribera Occidental se mantiene en un nivel comparable a las tasas de otros países anfitriones del OOPS y, consiguientemente, ese territorio está bien encaminado hacia la consecución del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, un estudio reciente realizado por el OOPS reveló que, por primera vez en 50 años, la tasa de mortalidad infantil entre los refugiados palestinos podría no haber disminuido en la Franja de Gaza. El OOPS ha estimado periódicamente la tasa de mortalidad infantil entre los refugiados palestinos de la Franja de Gaza. Esos estudios habían puesto de manifiesto disminuciones de la tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos, de 127 en 1960 a 82 en 1967, a 33 en 1996, y a 20,2 en 2008. Ahora bien, los resultados de 2012 indican un aumento a 22,4 por 1000 nacidos vivos, una cifra que es motivo de alarma y requiere más investigación.

15. En el territorio palestino ocupado, la creciente carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas y no transmisibles relacionadas con el modo de vida sigue siendo una de las principales preocupaciones. En ese territorio se ha producido una transición epidemiológica y sanitaria, desde las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles. En ese contexto, el número de personas con diabetes e hipertensión ha aumentado constantemente en los últimos años. Esta tendencia obedece a la alarmante y elevada prevalencia de factores de riesgo y comportamientos relacionados con modos de vida sedentarios. Una auditoría clínica de atención de casos de diabetes llevada a cabo en 2012 entre refugiados palestinos reveló que más del 90% padecían de sobrepeso u obesidad, y menos de uno de cada cinco eran fumadores. La creciente carga de morbilidad derivada de las enfermedades no transmisibles y el consiguiente aumento de los costos de atención sanitaria ponen de relieve la necesidad de hacer mayor hincapié en servicios de prevención de eficacia demostrada y con una buena relación costo-eficacia que abarquen la educación sanitaria y la promoción de la salud, la detección mejorada para el diagnóstico precoz, y el tratamiento y la gestión de buena calidad de las enfermedades y sus complicaciones.

16. Por otra parte, la exposición a la violencia, la inestabilidad y el conflicto relacionados con la ocupación, incluido el aumento de los actos violentos perpetrados por los colonos en la Ribera Occidental y los reiterados episodios de escalada militar y conflicto en la Franja de Gaza, entre ellos el conflicto armado más reciente, en julio y agosto, están afectando considerablemente la salud mental y el bienestar psicosocial de la población de refugiados. Según se informa, los trastornos y los problemas de salud mental relacionados con la tensión afectan de manera creciente a las mujeres, los niños y los adolescentes, y ha aumentado también la violencia en el hogar. Este aumento se debe tanto a la mayor incidencia del fenómeno como al mejoramiento de los mecanismos de notificación y protección, que a su vez permiten que un mayor número de supervivientes tengan confianza para presentar denuncias.

17. Por otra parte, la creciente inseguridad alimentaria menoscaba el estado de salud de los refugiados palestinos. Según un estudio publicado por la FAO, el OOPS y el PMA en 2013,<sup>1</sup> el 71% de los

---

<sup>1</sup> Oficina Central de Estadísticas de Palestina, FAO, PMA y OOPS; Socioeconomic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine, 2012.

hogares de la Franja de Gaza padecen inseguridad alimentaria o están en riesgo de padecerla, incluso después de haber recibido asistencia alimentaria de la OOPS y otros organismos. Aproximadamente el 46% de la población tiene una dieta «deficiente o apenas suficiente», reflejada, por ejemplo, en el consumo de una pequeña cantidad de frutas y productos lácteos. Una gran proporción de la población de la Franja de Gaza notificó que dependía de estrategias de supervivencia negativas en tiempos de dificultad económica: el 54% ingerían alimentos de peor calidad y el 31% había reducido el número de comidas diarias. Estas cifras se han incrementado en la Franja de Gaza tras el conflicto armado de julio y agosto de 2014.

## **EL CONFLICTO ARMADO DE JULIO Y AGOSTO DE 2014 EN LA FRANJA DE GAZA**

18. La Franja de Gaza sigue siendo una de las zonas más densamente pobladas del mundo; el enclave de 320 kilómetros cuadrados alberga a más de 1,8 millones de habitantes, de los cuales 1,2 millones dependen de los servicios del OOPS. La población civil de la Franja, incluidos los refugiados palestinos, sigue sufriendo las consecuencias del bloqueo actual. Este ha sumido a muchos palestinos de la Franja en la pobreza, con lo que ha aumentado su dependencia de los servicios del OOPS. La situación ha empeorado a raíz del conflicto de julio y agosto de 2014 en la Franja de Gaza. Debido al actual bloqueo, los refugiados palestinos en ese territorio dependen en gran medida de los servicios del OOPS.

19. Los 50 días de conflicto armado en julio y agosto de 2014 provocaron una destrucción de gran magnitud en la Franja de Gaza; 1450 civiles, entre ellos 482 niños y 250 mujeres, fueron asesinados, y más de 100 000 viviendas o alojamientos de refugiados palestinos resultaron dañados o destruidos. En ese conflicto armado fueron asesinados 11 funcionarios del OOPS o personal asociado. Los meses que precedieron al conflicto se caracterizaron por un deterioro de la relativa calma experimentada en la Franja de Gaza en 2013.

20. Los planes de preparación ante emergencias de que disponía el OOPS en la Franja de Gaza preveían una capacidad para albergar entre 35 000 y 50 000 posibles desplazados internos en escuelas utilizadas frecuentemente como refugios en tiempos de conflicto. A dos semanas del inicio del conflicto, en julio de 2014, ese número se había duplicado y había alcanzado un máximo de más de 290 000 personas alojadas en 85 de las 156 escuelas del OOPS. Las condiciones en esos refugios eran difíciles, y en cada uno se alojaban una media de 3000 desplazados internos. Aun cuando el OOPS se esforzaba por prevenir situaciones en las que prosperan las enfermedades transmisibles, las condiciones de higiene en los refugios eran difíciles, y el acceso al agua potable y a las instalaciones sanitarias era irregular. Hasta febrero de 2015, más de 10 000 personas desplazadas seguían viviendo en alguno de los 15 refugios colectivos. Si bien las campañas de higiene sistemáticas y el menor número de desplazados internos por refugio han disipado las preocupaciones de salud pública en lo inmediato, los refugiados palestinos siguen sufriendo.

21. A pesar de estas circunstancias extremadamente difíciles, una media del 68% del personal del OOPS siguió yendo a trabajar durante los 50 días del conflicto. Los servicios de salud vitales no se interrumpieron mientras el conflicto persistía, y las farmacias de los centros de salud no se quedaron sin existencias. En julio, los dispensarios notificaron solo un 28% de reducción de la carga de trabajo (250 889), mientras que en agosto el número de consultas fue un 27% más alto que la media mensual previa al inicio del conflicto (445 252). Se alcanzaron los niveles habituales de consultas a pesar de que durante la mayor parte del conflicto solo abrieron el 65% de los centros de salud.

22. A la luz del rápido aumento del número de personas desplazadas internamente que viven en refugios, el OOPS instaló en cada refugio dispensarios de salud con una dotación de tres profesionales

sanitarios. Diariamente se recopilaban informes sobre la población de los refugios y registros detallados de pacientes. Los casos de pediculosis aumentaron repentinamente, y el 4 de septiembre de 2014 se notificaron 1126 nuevos casos; para el 7 de septiembre ese número había descendido a 46 gracias a extensas campañas de educación y al mejor acceso a las instalaciones de higiene. A pesar de que la población de los refugios multiplicó por 6,2 la capacidad prevista, el OOPS pudo prevenir brotes de enfermedades transmisibles comunes en zonas con una alta densidad de personas que viven en condiciones difíciles.

## **PROBLEMAS Y LIMITACIONES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

23. El OOPS sigue afrontando numerosos problemas para movilizar los recursos financieros necesarios. El déficit de recursos representa la principal amenaza para los esfuerzos orientados a mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios mediante el enfoque basado en los equipos de salud familiar. Con excepción de los 146 funcionarios internacionales financiados con cargo al presupuesto ordinario de las Naciones Unidas, el OOPS se financia exclusivamente con contribuciones voluntarias de los donantes. Esas contribuciones no se han incrementado en proporción al aumento de la población ni a la carga de morbilidad relacionada con enfermedades no transmisibles cuyos tratamientos son costosos. Los gastos de salud siguen rondando los US\$ 26 por refugiado palestino registrado, una suma inferior a los US\$ 40-50 per cápita recomendados por la OMS para la prestación de servicios sanitarios básicos en el sector público.

24. Además, las restricciones a la circulación de los palestinos en la Ribera Occidental y el complicado proceso requerido para solicitar autorización de traslado a los hospitales de Jerusalén oriental desde la Ribera Occidental y la Franja de Gaza siguen siendo obstáculos importantes para el acceso eficiente y oportuno a los servicios de atención sanitaria. Asimismo, casi todos los envíos de casos fuera de la Franja de Gaza requieren la coordinación con Israel, un proceso que suele ser lento y engorroso, a tal punto que los pacientes llegan tarde a sus visitas médicas o pierden sus turnos, incluso aquellos que reciben tratamientos vitales, por ejemplo, quimioterapia. Los frecuentes cierres y los puestos de control también limitan los desplazamientos de los equipos sanitarios móviles del OOPS.

25. La crisis en la República Árabe Siria, que entra en su quinto año, ha provocado el desplazamiento interno de más de 280 000 refugiados palestinos y la huida de más de 80 000 hacia países vecinos, entre ellos Jordania y el Líbano; se calcula que el 95% de los 460 000 refugiados palestinos restantes necesitan asistencia humanitaria constante. El empeoramiento de la situación de los refugiados palestinos en la República Árabe Siria es un indicador del deterioro de la calidad de vida de los refugiados palestinos en la región, como consecuencia del conflicto, los desplazamientos y la ocupación.

26. Las observaciones sobre el terreno en los centros de salud, así como las pruebas clínicas, revelan el creciente problema que plantean los trastornos derivados de la tensión y los problemas de salud mental, en particular la violencia familiar y doméstica y la violencia entre niños y jóvenes, tanto en la Ribera Occidental como en la Franja de Gaza y en otras zonas de operaciones del OOPS. Entre los factores que propician esta situación cabría mencionar el agravamiento de la pobreza, los desplazamientos forzados y la violencia relacionada con la ocupación del territorio palestino. Aunque el OOPS se ha esforzado activamente por hacer frente a esos problemas, incluso mediante sus actividades de protección, la falta de recursos supone una limitación constante.

27. Las reiteradas emergencias en la Franja de Gaza (el conflicto armado de julio y agosto de 2014 fue la tercera escalada militar en siete años) ha tenido efectos acumulados en los niños y también en sus cuidadores, lo que ha limitado su capacidad de recuperación y el establecimiento de mecanismos eficaces para afrontar la situación. Si bien no han surgido nuevos riesgos y amenazas, los existentes se



han agravado y con ello han trastornado el sistema de protección y dificultado las respuestas adecuadas. En los meses posteriores al alto el fuego de agosto de 2014 se identificaron importantes cambios negativos de comportamiento debidos a un aumento de la tensión psicosocial, especialmente en los niños y sus cuidadores. Se necesitan más recursos para abordar apropiadamente esos problemas de salud mental y protección.

28. El creciente número de pacientes que padecen enfermedades no transmisibles crónicas cuyo tratamiento es costoso, agravado por las condiciones imperantes de inseguridad, la circulación restringida y los problemas socioeconómicos, así como por las limitaciones financieras del OOPS, son factores que han agudizado los problemas para fortalecer los servicios de salud con miras a satisfacer necesidades médicas más complejas. La falta de fondos ha obligado al OOPS a suspender el programa de ayuda en efectivo para reparaciones y subsidios de alquiler en beneficio de familias de refugiados palestinos en la Franja de Gaza. En el contexto de esas emergencias actuales y de la creciente presión que ejercen los conflictos de la Franja de Gaza y la República Árabe Siria sobre los vecinos Jordania y el Líbano, la corriente de financiación disponible no es suficiente para proporcionar cobertura sanitaria a todos los refugiados palestinos.

29. El programa de alojamientos en la Franja de Gaza arroja un déficit de US\$ 585 millones que paraliza los esfuerzos de reconstrucción en toda la Franja de Gaza. En consecuencia, a pesar de las condiciones invernales con temperaturas casi bajo cero, decenas de miles de refugiados palestinos siguen durmiendo en viviendas parcialmente destruidas debido a que los fondos y los progresos de la reconstrucción son insuficientes y tardíos. Se requiere financiación urgente para abordar las necesidades de alojamiento de una proporción importante de la población.

30. Las limitaciones de financiación influyen en el conjunto de prestaciones de salud ofrecidas a las personas con enfermedades no transmisibles, que se pueden beneficiar de la incorporación de nuevas intervenciones basadas en pruebas científicas, por ejemplo, medicamentos hipolipidemiantes y pruebas HbA1C para pacientes diabéticos. Si bien la campaña de lucha contra la diabetes realizada en 2013-2014 fue eficaz en lo concerniente a la promoción de la salud entre los grupos piloto, las restricciones financieras limitaron la capacidad del OOPS para ejecutar esta campaña, y otras similares, a mayor escala.

## CONCLUSIONES

31. La persistencia de conflictos prolongados y graves, la ocupación y la falta de una solución justa y duradera, así como sus consecuencias, siguen afectando la salud física, social y mental de los refugiados palestinos. Las penurias económicas, los conflictos y las consecuencias del conflicto, que influye en los cinco campos de operaciones del OOPS, siguen afectando a los refugiados palestinos y menoscabando su derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sobre una base no discriminatoria y equitativa. El conflicto en la Franja de Gaza dejó decenas de miles de personas sin hogar y con una acuciante necesidad de asistencia financiera y servicios sociales. Ahora bien, el OOPS procura mitigar las consecuencias del conflicto y las desigualdades socioeconómicas en materia de salud mediante la prestación de los mejores servicios de atención primaria de salud posibles.

32. Según se mencionó anteriormente, la reforma de la prestación de servicios de salud del OOPS, y la puesta en práctica de la iniciativa de registro electrónico en apoyo de un enfoque holístico centrado en la familia y el paciente, están permitiendo mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, la satisfacción de los pacientes y los proveedores de servicios, y la calidad de la atención. En 2015, la extensión de la reforma sanitaria a los centros de salud del OOPS en la República Árabe Siria supondrá una mejora de los servicios de salud también para esa población.

33. No obstante, esas reformas por sí solas no serán suficientes. Es vital que la comunidad internacional renueve y aumente su apoyo al OOPS, de modo que este Organismo, en colaboración con los anfitriones y las partes interesadas internacionales, pueda mantener y fortalecer las reformas sanitarias necesarias, seguir dispensando atención de salud de buena calidad, y mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los refugiados palestinos, a pesar de los numerosos problemas que afrontan.

= = =